Falkenbergs kommun

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Socialnämnden

Anja Sönnerstedt, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Eva Bjäräng, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Innehållsförteckning

Sammanfattning ... 3
Struktur ... 5
Övergripande mål ... 5
Organisation och ansvar ... 6
Samverkan för att förebygga vårdskador ... 7
Patienters och närståendes delaktighet ... 8
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet ... 8
Klagomål och synpunkter ... 9
Egenkontroll ... 9
Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten ... 10
Särskild redogörelse av patientsäkerhetsarbetet under pandemin med covid-19 ... 10
Övriga vidtagna åtgärder under året ... 12
Riskanalys ... 15
Utredning av händelser - vårdskador ... 15
Informationssäkerhet ... 15
Resultat och analys ... 16
Resultat relaterat till covid-19 pandemin ... 16
Egenkontroll ... 18
Avvikelser ... 20
Klagomål och synpunkter ... 22
Händelser och vårdskador ... 22
Riskanalys ... 22
Övriga resultat ... 23
Mål och strategier för kommande år ... 27

Sammanfattning

Patientsäkerhetsberättelsen från Falkenbergs kommun redogör för patientsäkerhetsarbetet som skett under 2020. Det handlar om den hälso och sjukvård som utförts av kommunens Hemsjukvård i egen regi samt av äldreomsorg, funktionsstöd/LSS och soclaipsykiatri i både egen och privat regi. Underlag har rapporterats in av områdeschefer i egen regi och de entreprenörer kommunen har avtal med för vård och omsorg.

Mål

Patientsäkerhetsarbetet har under året haft som högsta prioritet och fokus att minska smittspridningen av covid-19.

Andra övergripande mål för egenregins hälso- och sjukvård samt omsorg har varit att arbeta mer med personcentrerad vård och omsorg. För Hemsjukvården har några av de övriga målen varit att skapa struktur bland rutiner och att varje patient har tydliga mål och plan för uppföljning. Omsorgsverksamheterna har haft övriga mål som till exempel handlat om god följsamhet till rutinen för dokumentation av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser samt avvikelsehantering.

Åtgärder

Bland de viktigare åtgärder som vidtagits under året är åtgärder för att minska smittspridningen av covid-19. Många andra åtgärder har pausats såsom utbildning av omsorgspersonalen i palliativ vård, satsningen på personcentrerad vård och utveckling av teammöten. Registrering i nationella register har fortsatt liksom det regionala samarbetet gällande trygg och effektiv utskrivning från sjukhus. På Hemsjukvården har arbetet med att skapa struktur bland rutiner och att alla patienter har tydliga mål och plan för uppföljning pågått.

Resultat

Alltför många har mist livet till följd av covid-19. De flesta har bott på äldreboende. Många av våra äldre personer har insjuknat men de flesta har tillfrisknat.

Resultateten för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler har förbättrats för flera verksamheter under året. Den pågående pandemin kan vara en bidragande faktor till det förbättrade resultatet av kunskaper kring hygienrutinerna.

Däremot har resultaten för de regiongemensamma målen som god läkemedelsbehandling och god vård vid livets slut gällande munhälsobedömningar och smärtskattning försämrats något.

Gällande den digitala signeringen av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser är det god följsamhet till rutinen för givande av läkemedel. Resultatet är något sämre för ordinerade insatser av arbetsterapeut/fysioterapeut och för narkotika.

Under året med covid-19 har samverkan anpassats till att vara mer digital.

Utmaningar

Att minska smittspridning av covid-19 kommer vara en stor utmaning även under 2021. Under våren 2021 ska samtliga patienter och personal som önskar, vaccineras. Det är en utmaning i sig och sker i samarbete med Region Halland.

Framöver kommer socialförvaltningen fortsätta arbeta vidare med att alla patienter har tydliga mål och plan för uppföljning. Även med delegeringsprocessen behövs ett fortsatt arbete för att öka kompetensen bland vård- och omsorgspersonal gällande till exempel läkemedelshantering. Rutiner och checklistor för undervisningstillfällena behöver tas fram. 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. Ett fortsatt arbete med synpunktshanteringen är också av vikt. Brister i internetuppkoppling är besvärande för

verksamheterna och en risk för patientsäkerheten.

Följderna av att covid-19 tagit mycket resurser under 2020 är svåra att förutsäga. Fortsatt uppföljning kommer eventuellt att visa om det uppstått brister.

Struktur

Övergripande mål

Socialnämnden i Falkenberg hade inga specifika målindikatorer för hälso- och sjukvård 2020.

Socialförvaltningens övergripande mål gällande hälso- och sjukvård för 2020 var

- att minska smittspridningen av covid-19 så mycket som möjligt och bibehålla patientsäkerheten
- att öka kunskaperna i palliativ vård för vård- och omsorgspersonal

Regionövergripande mål	**Koppling till tidigare resultat**
Säkra samverkan vid utskrivning från slutenvården.	Tidigare rutiner har varit otydliga och region och kommuner har tolkat dessa på olika sätt och det har brustit i följsamhet till dem. Det har inneburit ofullständiga planeringar inför hemgång som bland annat resulterat i saknade läkemedel och hjälpmedel vid hemgång.

Hemsjukvårdens mål	**Koppling till tidigare resultat**
Strukturera upp verksamhetens rutiner	Det har under längre tid funnits en intern kritik mot att det är svårt att hitta rutiner.
Säkerställa att den delegerade och beställda HSL-tiden till hemtjänsten är korrekt.	Falkenberg har i jämförelse med andra kommuner en hög andel HSL kontra SOL -timmar.
Att varje patient har tydliga mål med planerad uppföljning inom HSL.	Framkommer brister i de lokala journalgranskningarna.
Personcentrerad vård-och omsorg	Saknas bra samverkan med övriga berörda i vård och omsorg kring patienterna
Förbättra och utveckla teamträffarna inom verksamheten.	Fungerande tematträffar är viktigt för ett fungerande samarbete kring verksamhetens patient. Samarbetet behöver bli bättre gällande att prata om vilka problem en patient har. Idag kommer beställningar på färdiga lösningar som inte alltid stämmer.

Äldreomsorg mål (exempel på mål)	**Koppling till tidigare resultat**
Förbättra avvikelsehantering genom hög följsamhet till rapporteringsskyldigheten	Några verksamheter har uppmärksammat brister i detta
God följsamhet till rutiner för dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser i det digitala verksamhetssystemet Appva	I vissa verksamheter har det uppvisats brister vid egenkontroll
God basal handhygien	Uppmärksammade brister i basal hygien utifrån de mätningar som årligen görs men också koppling till pandemin
Personcentrerat arbetssätt - utveckla teammöten	Behov av utveckling av temamötena för ökad samverkan mellan omsorgspersonalen och legitimerad personal
Förbättra möjligheten att rapportera och följa resultaten av egenkontroller	Svårarbetat kvalitetssäkringssystemet i kommunen med rapportering och uppföljning av egenkontroller
Trygghetsinventering för alla med larm	Fallavvikelser

LSS/funktionsstöd mål (exempel på mål som flera enheter haft)	**Koppling till tidigare resultat**
Samtliga HSL insatser ska vara utförda och signerade till 100%	Uppnås inte överallt enligt egenkontroller
Vårdavvikelser ska till 100% skrivas in i Pulsen Combine	Underrapportering till viss del
Eventuella avvikelser ska analyseras och åtgärder vidtas inom skälig tid	Inget tidigare resultat anges
Samtliga medarbetare ska inneha en giltig och relevant delegering	Ny sommarrutin från sjuksköterskor ställde till problem t ex med IT-behörigheter, svårigheter med att få vikarier delegerade samt att få delegering hos mer än en chef.
Förbättra avvikelsehantering genom hög följsamhet till rapporteringsskyldigheten	Uppmärksammat brister i detta av verksamheterna själva
God basal hygien	Koppling till pandemin

Socialpsykiatrins mål	**Koppling till tidigare resultat**
Ökad närvaro av sjuksköterska på verksamhetsmöte	Bristande samverkan

Organisation och ansvar

Organisation

I Falkenbergs kommun bedrivs hälso- och sjukvård i egenregi och privat regi både för verksamheter med legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal.

I egen regi bedrivs

- ca 65 % av sjuksköterskeverksamheten
- 60 % av äldreomsorgens särskilda boenden
- 65% av hemtjänsten
- 0 % av daglig verksamhet
- 80 % av LSS service- och gruppboenden
- ingen personlig assistans, några enstaka ärenden i avtal med kommunen

Egenregins Hemsjukvård består av 3 chefer, 55 sjuksköterskor, 15 arbetsterapeuter, 13 fysioterapeuter, 1 demenssamordnare, 2 undersköterskor, 1 rehabassistent, 1 vårdutvecklare och 4 hjälpmedelstekniker.

Under året har flera organisatoriska förändringar genomförts. En större del av grupp- och serviceboende inom LSS har gått över från privat till egen regi och kallas nu Funktionsstöd. Även ett särskilt boende, Trädgården (fd Floragården), har övergått från privat till egen regi. En utbyggnad av ett boende, Solhaga, har startat upp sin verksamhet och ett boende, Älvgården, har evakuerats. Ett hemtjänstområde (Väster) har delats och fördelats på två befintliga enheter. Teamsamordnare har fått placering under respektive enhetschef i hemtjänst och träffpunkter har övergått till hemtjänstenheterna.

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 för hemsjukvård 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

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 också legitimerad personal på arbetsplatsträffar och samverkar med vårdcentraler.

MAS/MAR träffar regelbundet chefer och vårdutvecklare för kommunens Hemsjukvård och sjuksköterskeentreprenör samt verksamhetschef för HSL.

MAS har under senare delen av 2020 infört så kallade sjuksköterskeforum som ska vara återkommande möten med MAS för sjuksköterskorna i egen regi och privat regi. De sker digitalt och ska ge möjlighet för bland annat diskussion, frågor och förtydliganden kring nya anvisningar och rutiner och mycket har varit relaterat till covid-19.

Det saknas strukturerad regelbunden samverkan mellan hälso- och sjukvårdschefer och omsorgschefer i kommunen. Under året har ändå viss samverkan skett genom de extramöten som införts på grund av covid-19. Det saknas också samverkan på chefsnivå med flera privata utförare såsom LOV-företag i hemtjänst, privata utförare för äldreboenden samt med personlig assistans.

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” är uppdragsgivare för den taktiska nivån som består av tre taktiska grupper.

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

samt fyra fokusområden:

- Digitalisering
- Hälso och sjukvård
- Psykisk hälsa
- Funktionsnedsättning

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.

Under året har även en ny grupp för samverkan upprättats där olika aktörer från region och kommun samverkar som kallas 4-partsmöten, syftet är för uppföljning av utskrivningsprocessen. Dessa genomförs i respektive kommun för avstämning en gång/månad under 6 månader till och med maj 2021. Övergång till utvecklat arbetssätt genomfördes den 5 november 2020.

I samarbetet med regionen träffar representanter 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.

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

Det finns ett regionövergripande verksamhetssystem, Life Care, som används för att samtliga aktörer ska ha uppdaterad information om var patienten befinner sig i vårdkedjan och vilken plan som finns för patienten inför utskrivning från sjukhus.

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.

Patienters och närståendes delaktighet ska dokumenteras i journal.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

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 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.

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	Följsamhetsmätningar på SäBo i samarbete med Region Halland, Vårdhygien. Självskattning för övriga
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	1 gång per år	Socialstyrelsens rapport "Vad tycker äldre om äldreomsorgen"
Signering av utförda delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser	1 gång under året för verksamheter som inte nådde målen under 2019	Digitalt signeringssystem, Appva
Utvärdering av leg personals upplevelse av sommarens arbetstyngd	1 gång per år	Protokoll
Uppföljning av elrullstolar	1 gång per år	Protokoll
Kontroll av narkotikaklassade läkemedel i läkemedelsförrådet	1 gång per månad	Protokoll
Loggkontroller	4 gånger per år	Logglistor i verksamhetssystem för journaluppgifter
Munhälsobedömning	1 gång per år	Region Halland
Journalgranskning legitimerad personal	1 gång per år	Protokoll
Delegerad tid	Kontinuerligt under året	Protokoll
Nattfastemätning	1 gång per år	Protokoll

Process - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Särskild redogörelse av patientsäkerhetsarbetet under pandemin med covid-19

Sammanfattning

I mars 2020 drabbades de första patienterna i kommunal vård och omsorg av covid-19 på ett äldreboende i Falkenberg. Smittan kom in på Hjortsbergs äldreboende och spred sig snabbt mellan flera patienter och avdelningar, samt personal. I det första skedet ordinerade inte alltid läkarna PCR-prov för covid-19 för patienter med symtom, utan fanns det redan konstaterad smitta på en avdelning och nya patienter fick symtom så betraktade man dem ha covid-19.

Det fanns god tillgång av skyddsutrustning från första början men man var inte riktigt förberedd på smittspridningen. Hygienutbildningar utfördes av både regionens vårdhygien och av patientansvariga sjuksköterskor i flera omgångar för att fånga upp all personal och säkerställa deras kunskaper kring hygien och skyddsutrustning.

MAS utförde två "flygande inspektioner" i tidigt skede och brister identifierades. Det fanns även en visselblåsare i verksamheten som larmade till MAS. Därefter gjordes ytterligare inspektion och man kallade till möte med verksamheten och en handlingsplan upprättades. Denna följdes sedan upp av MAS och kvalitetsstrateg med godkänt resultat.

Flera tillsyner utfördes på Hjortsbergs äldreboende under våren och det ledde bland annat till att ännu en åtgärdsplan upprättades. En ny tillsyn utfördes för att följa upp verksamheten, vilket då ansågs ha givit goda resultat. Man ansåg att verksamheten arbetade efter de riktlinjer och anvisningar som upprättats kring skyddsutrustning och hygienrutiner. Verksamheten har haft det längsta utbrottet av covid-19 i kommunen, som pågick mellan 23 mars- 10 maj.

Exempel på vidtagna patientssäkerhetsåtgärder med anledning av covid-19

- Alla medarbetare har erbjudits och genomgått utbildning i basala hygienrutiner löpande under året. Arbetet med att säkra upp kunskapen kring hygienrutiner för omsorgspersonal startade tidigt. Vi tog hjälp av regionens vårdhygien och upprättade även egna utbildningar för personal som hölls digitalt. I utbildningarna ingick instruktion för hur man hanterar personlig skyddsutrustning för säker- på och avklädning av personlig skyddsutrustning.

- Skapat en organisation för skyddsutrustning för beställning, lagerhållning och leveranser. Säkerställt att både egenregi och privata utförare haft tillgång till förbrukningsmaterial.

- Personal uppmanades att stanna hemma vid minsta symtom vilket gav konsekvens av personalbrist i många verksamheter.

- Checklistor för chefer infördes som stöd i den dagliga rutinen för genomgång med personal inför varje arbetspass för att förvissa sig om att personal var symtomfri.

- Symtomlista infördes för omsorgspersonal att gå igenom hos smittade patienter dagligen för att ha som stöd inför att läkare och sjuksköterska skulle kunna friskförklara patienter efter genomgången infektion.

- En egen provtagningsmottagning startades upp i april –juni på hemsjukvården i egen regi, där togs prover för covid-19 på 366 personal under våren innan regionen tillslut startade upp självprovtagningen via bussarna i mitten av juni. Varje dag fanns möjlighet för personal med covid-19 liknande symtom för provtagning. Med hjälp av två undersköterskor på hemsjukvården och Falkenbergs vårdcentral som bistod med ordinationer, kunde vi snabbt få

provsvar på personalen. Chefer i verksamheterna hörde av sig till MAS, som fördelade och prioriterade vilka som skulle provtas varje dag, eftersom vi endast fick ta ett begränsat antal prover per dag. Genom personalprovtagningen kunde vi minska risken för att personal smittade kollegor och patienter.

- Smittspårning påbörjades i verksamheterna i april i samband med att vi utförde personalprovtagning. MAS tillsammans med cheferna gjorde bedömning om vilka fler som skulle provtas för smittspårning i personalgrupper efter att en personal hade konstaterats med positiv covid-19, vilket också medförde att vi hittade smittade personer i ett tidigt skede och kunde eliminera smittan från verksamheterna.

- Några av de viktigare åtgärderna har varit att stötta omsorgspersonal, legitimerad personal och deras chefer genom att upprätta tydliga anvisningar, rutiner och checklistor för arbetet kring covid-19.

- Hemsjukvården har fått prioritera att ta PCR-prover för covid-19 för att motverka smittspridning, vilket gav en stor belastning på verksamheten.

- Verksamhetschef för HSL tog beslut om att ett “Coronateam” skulle upprättas. Teamet startades upp i juni med två undersköterskor som var behjälpliga i arbetet med provtagning och skyddsutrustning hos patienter i ordinärt boende och hemsjukvård för att bland annat avlasta sjuksköterskorna med provtagning. Under slutet av året utökades teamet då det fanns behov av mer hjälp med smittspårning.

- Omsorgspersonal på äldreboendena har inte få gå mellan avdelningar och våningar under pågående utbrott. Man har även försökt att ha separat personal för de som är smittade och separat personal för de som är friska.

- Korttidsavdelning för patienter med covid-19 infördes på Tallgläntan under våren.

- Viss behandling har inte kunnat utföras under pandemin periodvis på grund av till exempel besöksförbud. Sådana undersökningar och behandlingar har till exempel varit munhälsobedömningar och utbildning för personalen som har bedömts vara vård som kan anstå. När det gäller nödvändig tandvård så har Oral Care under hela pandemin haft en dialog med de ansvariga för enheterna i kommunerna. Nödvändig tandvård som bedömts vara akut har genomförts på ett smittsäkert sätt. Även fotvård och frisörbesök har inte kunnat utföras till viss del.

- En app med korta instruktionsfilmer om omsorg, omvårdnad och förflyttning köptes in under våren 2020. Filmerna gav möjlighet för personal att via sin arbetstelefon kunna få kunskap direkt när den behövdes, som t ex vid covid-19 för skyddsutrustning.

- För att säkra upp besök mellan patienter och närstående på särskilt boende utomhus under vår, sommar och höst, när det nationella besöksförbudet gällde, infördes så kallade plexiglasskärmar som är mobila. På så vis kunde patienter få träffa sina anhöriga på ett säkert sätt.

- Då besöksförbudet på särskilt boende upphörde 1 oktober 2020 upprättades en anvisning för säkra besök som beskrev hur besöken fortsatt skulle gå till för att bibehålla patientsäkerheten och minska smittspridning.

- Kommunikation har varit en viktig åtgärd löpande under pandemin. Kommunikatörer i kommunen har kontinuerligt publicerat nyheter om läget kring och arbetet med covid-19 till

både medarbetare och för allmänheten på hemsidan. MAS och MAR har ett par gånger i månaden skickat ut ett nyhetsbrev till samtliga chefer i egen och privat regi inom socialförvaltningens ansvarsområde. Cheferna har ansvarat för att förmedla vidare till sina medarbetare. Socialförvaltningen har arbetat för att vara transparenta med smittläget och vidtagna åtgärder under hela pandemin.

- Extra personal har tillsatts för att stötta upp olika verksamheter som till exempel för MAS och MAR i arbetet med att utforma rutiner och checklistor, samt för att stötta enhetschefer i vård och omsorg kring exempelvis smittspårning och andra frågor som har varit svåra.

- Rutin upprättades tidigt för informationsöverföring mellan ansvarig sjuksköterska och övriga yrkesgrupper när misstänkt smitta uppmärksammats. Därmed informerades alla berörda som då kunde använda skyddsutrustning i samband med vård eller omsorg hos brukarna.

- En anvisning för rehabilitering vid covid-19 togs fram under tidig sommar i samarbete med övriga halländska kommuner och regionen. Den innehöll stöd för både hälso- och sjukvården men också för omsorgen för rehabilitering av insjuknade patienter både i akut och senare faser.

- Regelbundna avstämningar med enhetschefer i både egen regi och privat regi har pågått sedan senvåren 2020. På mötena har MAS/MAR kunnat redogöra för aktuellt läge, förklarat nya anvisningar och svarat på frågor.

- Egen regins poolpersonal och timvikarier har man försökt begränsa till vissa områden för att minska risken för att föra runt smitta.

Övriga vidtagna åtgärder under året

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

Mål	Åtgärd
Palliativ vård	Utbildningsinsats påbörjades men fullföljdes inte på grund av covid-19
Struktur på hemsjukvårdens rutiner	Vårdutvecklare har reviderat och gått igenom lokala rutiner. På rehab finns en rutingrupp som årligen går igenom rutiner.
Beställd delegerad tid ligger korrekt i verksamhetssystemet	Diskussion i arbetsgrupperna om vikten av att vara noggrann med att den beställda tiden är korrekt till äldreomsorgen. Äldreomsorgen kontrollerar tiden varje månad så att den stämmer mot beställd tid. Budgeten för delegerade insatser är överflyttad till Hemsjukvården för öka medvetenheten kring den beställa hälso- och sjukvårdstiden. P g a covid-19 har det varit svårt att jämföra siffrorna 2019 och 2020. Falkenberg har i jämförelse med andra kommuner en hög andel hälso- och sjukvårdstid kontra socialtjänsttimmar.
Att varje patient har tydliga mål med planerad uppföljning inom hälso- och sjukvård	Arbetat vidare med diskussioner och dialoger med legitimerade om dokumentationen och vikten att vara tydliga i mål och uppföljning. Kontrolleras i samband med journalgranskning som uppstartat över hela verksamheten under året. På medarbetarsamtal följs också detta upp.
Personcentrerad vård- och omsorg	Under våren 2020 påbörjades detta arbete där stor vikt ska läggas på teamet för att gemensamt ge det bästa för patienten. Här har teammöten en stor roll. Tyvärr avstannade detta pga covid-19.

Mål	Åtgärd
Förbättra och utveckla teamträffarna inom verksamheten.	Det strukturerade arbetet avstannade p g a covid-19. Dock har några delar utvecklats ändå, såsom digitala teammöten.

Övriga åtgärder som haft betydelse för att förbättra patientsäkerheten

- Arbete med att höja andelen APO-dos anslutna patienter för att höja patientsäkerheten kring läkemedelshantering
- Rapporteringsstödet SBAR för omsorgspersonalen finns nu digitalt i deras arbetstelefoner vilket skapar bättre underlag i samtal med sjuksköterskan.
- Infört nytt verksamhetssystem för registrering av hjälpmedel för att möjliggöra spårning av hjälpmedel.
- Infört personlig mobil till samtliga legitimerade, nu även sjuksköterskor, vilket innebär tillgång till de appar som är centralt styrda.
- Infört nytt arbetssätt med morgonsamling för all legitimerad personal för att få en övergripande bild, använda tillgängliga resurser på effektivt sätt och säkerställa dagens insatser.
- Ett samarbete mellan region och kommunerna samt andra aktörer har pågått under året för att ta fram en regional handlingsplan för att förebygga suicid där MAS har ingått i arbetsgruppen. Den regionala handlingsplanen är färdigställd och arbetet med att förebygga suicid planeras att fortsätta under 2021 i kommunen.
- Införandet av medicingivaren Evondos på vissa områden har bidragit till ökad självständighet för flera patienter. Man ser även en tidsvinst för hemtjänstpersonal där många timmar har sparats in i restid.
- En kvalitetsuppföljning av avvikelsehantering har utförts.
- För att ytterligare säkerställa att alla patienter har tillgång till synpunktsblanketten skickades en sådan ut inför 2020 i samband med annat utskick till samtliga personer i kommunen som hade hemtjänst eller bodde på särskilt boende/boende med särskild service.

Identifierade fortbildningsbehov

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

Hemsjukvårdens kunskapsbehov	Åtgärder
IT-System	Introduktionsutbildningar. Intraphone-utbildning för legitimerade.
Dokumentation	Interna utbildningar av hälso- och sjukvårdsdokumentation för samtliga legitimerade, ges som fortlöpande utbildning.
BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom)	Inställt p g a covid-19
Sårvårdskunskap	Sårvårdsprojektet har fortsatt under 2020 och är pågående. I projektet ingår löpande fortbildning. Grund och uppföljningsutbildning (samtliga sjuksköterskor).
Rullstolsanpassning	Mekarutbildningar (anpassning/inställning av rullstolar) för förskrivare inom rehab.

Forts. Hemsjukvårdens kunskapsbehov	Åtgärder
Uppdaterad kunskap hjälpmedel	Utbildningar via Hjälpmedelcentrum Halland. Uppdatering av kunskap avseende sittdynor, arbetsstolar, elrullstolar etc för rehabpersonal.
Studenthandlednings-utbildning	3 sjuksköterskor och 1 arbetsterapeut har genomgått studenthandledningsutbildningen.
Hjärt-lungräddning (HLR)	Inställd p g a civid-19
Förflyttningsutbildning lyftar	Samtliga medarbetare på rehab har haft heldag med internutbildning.
Grundutbildning i neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	1 arbetsterapeut och 1 fysioterapeut
Förskrivarutbildning madrass	3 sjuksköterskor
Förskrivarutbildning inkontinenshjälpmedel	3 sjuksköterskor
Palliativ vård	Inställd p g a covid-19
Kunskap inom beslutsstöd	Fortlöpande interna utbildningar

Exempel på kunskapsbehov inom äldreomsorg, funktionsstöd (LSS) och socialpsykiatrin	Åtgärder
Förflyttningsutbildning, med och utan lyft	På grund av covid-19 har inga förflyttningsutbildningar av vård- och omsorgspersonalen genomförts. Arbete med att utföra delar av utbildningen digitalt har påbörjats.
Använda rapporteringsstöd för att rapportera förändringar i allmäntillstånd hos patienterna	Utbildningen av sjuksköterskor till omsorgspersonal i "Rapporteringsstöd för baspersonal" som tagits fram gemensamt med Region Halland, har inte kunnat genomföras p g a covid-19. Istället har sjuksköterskorna löpande påmint personalen att använda mallen för rapporteringsstöd som ligger i medarbetarens planeringssystem i telefonen, Intraphone.
Hjärt-lungräddning	Ingen utbildning p g a covid-19.
Förbättrad läkemedelshantering	Medarbetare genomfört demenscentrums utbildning ”Jobba säkert med läkemedel” (samt insulinutbildning). Medarbetarna genomför varje år eller vid behov basutbildning inför förnyad delegering.
Ökad förståelse för personer inom funktionsstöd med demenssjukdom och kognitiv svikt	Föreläsning om lågaffektivt bemötande inställd p g a covid-19. Inom funktionsstöd har några verksamheter haft informationstillfällen med kommunens demenssamordnare, och har även fått ett utbildningsmaterial angående att åldras med en intellektuell funktionsnedsättning. Reflektionsövningar i grupp.
Ökade kunskaper i att dokumentera i den sociala journalen.	Inställd utbildning p g a covid-19
Ökade kunskaper kring självskadebeteende	Inställd utbildning p g a covid-19
Vård i livets slutskede	Utbildning har påbörjats men ej slutförda med anledning av covid-19.
Basal hygien	Internt på APT eller genom utbildning av hygiensköterska från Region Hallands vårdhygien

Forts. exempel på kunskapsbehov inom äldreomsorg, funktionsstöd (LSS) och socialpsykiatrin	Åtgärder
Skyddsutrustning	Internt på APT, filmer och rutiner i HSL-handboken, distribuerade via nyhetsbrev
Dokumentation	Dokumentationsutbildning internt av chef eller genom ombud till kollegor.
Ökad andel undersköterskor (Hjortsberg SäBo)	Äldreomsorgslyftet

Riskanalys

Strukturerade dokumenterade riskanalyser görs inte i någon större omfattning i verksamheterna. Man gör risk- och konsekvensanalys vid större förändringar.

En typ av riskanalys som görs är vilka kompetensbehov verksamheterna har. Exempel på verksamheternas kompetensbehov och de åtgärder de vidtagit för dessa behov framgår under ”Identifierade fortbildningsbehov”, s 13.

Årsanalys av kvalitetsregister, såsom till exempel Palliativa registret och Senior Alert, men också av synpunkts- och avvikelseregistrering ger information om eventuella brister i verksamheterna.

Verksamheten bedömer också risker i dialog med personal, samverkan på teamträffar och i det dagliga arbetet.

Under året har inga av de planerade tillsynerna genomförts av MAS/MAR, utöver den granskning som gjordes av avvikelsesystemet. Däremot har andra sporadiska tillsyner genomförts på grund av covid-19.

Utredning av händelser - vårdskador

Cheferna utreder och avgör allvarlighetsgraden av rapporterade händelser. Händelser som klassificeras som allvarliga skickas vidare till MAS/MAR. Utredning av allvarliga händelser sker av MAS/MAR i samarbete med verksamheterna.

Informationssäkerhet

Uppföljningar av större betydelse*:*

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.

Riskanalyser 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.

För att säkerställa kunskapen om de olika verksamhetssystem som används genomförs i flera verksamheter interna utbildningar och genomgångar av chefer eller utsedda ombud för ny personal samt bredvidgång. Kontroll sker bland annat genom att cheferna läser dokumentationen. Verksamheterna har även fått manualer för systemen.

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 framtagen informationssäkerhetsinstruktion. Entreprenörer som får åtkomst till kommunens nätverk och socialförvaltningens program omfattas av samma ansvar som kommunens anställda.

Systematiska loggkontroller genomförs kontinuerligt fyra gånger per år. Systemförvaltare drar ut logglistor i dokumentationssystemen och skickar dessa till berörda enhetschefer att kontrollera. Under 2020 rapporterades ingen olovlig åtkomst. I slutet av 2020 uppmärksammades att ett av verksamhetssystem, Intraphone, inte loggkontrollerats enligt rutin.

Resultat och analys

Resultat relaterat till covid-19 pandemin

Verksamhetsåret 2020 har i hög grad påverkats av pågående pandemi covid-19

- Flera egenkontroller har inte utförts på grund av arbetet med pandemin, t ex nattfastemätning och andel signerade hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Den uppdatering av lokal rutin för läkemedelshantering som ska göras årligen har också uteblivit (Funktionsstöd).
- Besöksförbud på särskilda boenden infördes tidigt den 12 mars 2020 i Falkenbergs kommun. Det togs emot med blandade känslor från anhöriga och närstående, i det stora hela har det fallit väl ut och de flesta anhöriga har respekterat beslutet. Några enstaka anhöriga per boende har haft svårt att acceptera besöksförbudet.
- Träffpunkterna har sedan 24 november 2020 haft stängt och personal arbetar om möjligt i hemtjänst eller i särskilda boenden.
- En viktig lärdom är att otydligheten i vårdcentralernas ansvar i regionens rutin för smittspårning har orsakat extrajobb för enhetschefer vid smittspårning då de hänvisats fram och tillbaka mellan olika vårdcentraler. Ett förtydligande gjordes i ett mailutskick i början av januari 2021 att patient i ordinärt boende hemtjänst och hemsjukvård tillhör det

samhällsmedicinska ansvarsområdets vårdcentral och inte den vårdcentral där patienten är listad. Otydlighet kvarstår kring ansvar när personal är indexperson.

- En annan lärdom är att anledningen till att hemtjänstenheterna trots allt har klarat sitt uppdrag med rimligt god kvalitet, beror delvis på att coronateamet har stöttat upp i processen. De har hjälpt till vid provtagning, uppriggning av bland annat skyddsutrustning vid misstänkt/konstaterad smitta, smittspårning för patient med hemtjänst utan hemsjukvård. Vårdcentralerna har inte alltid funnits nåbara och stöttat upp såsom hemsjukvårdens sjuksköterskor gör när patient har hemtjänst med hemsjukvård. Detta behöver vi också ha med i arbetet med att samverka mellan region och kommun framöver.

- Vid konstaterad smitta på särskilt boende har det varit svårt att ha nattpersonalen knuten till en avdelning, det har varit önskvärt att personal inte ska behöva gå emellan våningar/avdelningar vid smitta på boendet. Dagtid har detta fungerat väl.

- Eftersom man inte haft något covid-team av legitimerad personal eller i de privata hemtjänstföretagen, har det funnits en risk för smittspridning mellan patienter av dessa personalgrupper. Flera privata hemtjänstverksamheter beskriver dock hur de försökt begränsa antalet kontakter till smittade patienter.

- I början av pandemin begränsades alla besök till Hjortsbergs boende till de allra nödvändigaste. Det innebar att arbetsterapeuter och fysioterapeuter också avstod besök och istället lämnade hjälpmedel utanför och instruerade personal via telefon för olika behov. Bedömningar i fysisk kontakt med patienterna uteblev.

- Det arbetssätt för rehabilitering vid covid-19, som togs fram i samarbete med övriga kommuner och regionen, har inte kunnat följas fullt ut. Det har blivit en kompromiss där de flesta bedömningar om behov av vård har gjorts utifrån arbetsterapeuters och fysioterapeuters samtal med chef eller omsorgspersonal.

- Det har under året identifierats bristande följsamhet till anvisningar och rutiner för covid-19 för basala hygienrutiner och handhavandet av skyddsutrustning. Patientsäkerhetsarbetet har inriktats på att utbilda medarbetare om covid-19 och de basala hygienrutinerna samt instruktion för hur man på ett säkert sätt tar på och av sig personlig skyddsutrustning.

- Ett anställningsstopp av omsorgspersonal i kommunen under hösten, på grund av risk för övertalighet vid planerad omorganisation, skapade bemanningssvårigheter i slutet av året för enheter med hög andel smittad och sjuk personal. Det var svårt att få tag på timvikarier då de flesta timvikarier redan användes i arbete.

- Det har upplevts att det har funnits en god tillgång till extraordinär skyddsutrustning bland egenregins omsorgsverksamheter. Kommunikation kring beställningar sägs har fungerat väl, och leveranser har varit skyndsamma.

- Flera verksamheter beskriver att tillgången till aktuell information via nyhetsbrevet från MAS/MAR har bidragit till god patientsäkerhet.

- Tre äldreboenden har varit förskonade från covid-19 under pandemin hittills, Floragården/Trädgården, Björkhaga och Älvgården.

- Mellan slutet på juli och början av november så fanns ingen smitta av covid- 19 i någon verksamhet i kommunal vård och omsorg.

- Under året har vi haft totalt 84 patienter som har insjuknat i covid-19. Antalet patienter som avlidit med konstaterad covid-19 under pandemin är 23.

- Det är svårt att säga i hur hög grad pandemin påverkat övrig vård i kommunen.

Egenkontroller

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
Omsorgens signering av hälso- och sjukvårdsinsatser i Appva ska följa rutin och minst 97% av insatserna ska vara signerade.	Flera chefer har genomfört analys var 6e månad. Genomgång av chefer och leg personal på arbetsplatsträffar har utförts. Vissa chefer följer regelbundet statistiken i Appva och pratar med/påminner vid brister.	Resultatet överlag bra för läkemedel och sjuksköterskeinsatser. Insatser som arbetsterapeut och fysioterapeut ordinerat ligger generellt lägre, runt 90 %. Andel signerade insatser för narkotika ligger på 94 %.	Det är tryggt att läkemedel har god andel signering. Resultatet är något sämre 2020 än för 2019 för ordinerade insatser av arbetsterapeut, fysioterapeut och för narkotika. Det är något sämre resultat för hemtjänst än för övriga verksamheter. En del av bristerna beror på att patienterna inte pausas/avslutas av sjuksköterskorna. Andra orsaker till ej signerat är att personal saknat delegering, slarv, stress och dålig täckning på mobilen.
Låg andel trycksår	Att följa regionala modellen "Anna och Lars hälsa" om att förebygga trycksår. PPM-mätning	Vid mätningen hade 5,9 % av patienterna i vård och omsorg trycksår.	Andelen är i nivå med rikets (5,8%) Det är något högre än 2019: 4,7%
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.	83 % har fått åtgärd vid risk.	Målet är uppnått och det är fler som har fått åtgärd vid risk än föregående år (2019: 78 %)
God läkemedels-behandling.	Varje person på särskilt boende ska få läkemedelsgenomgång 1 gång/år. Antal registrerade läkemedelsgenomgångar i journal har följts upp.	243 personer har fått läkemedelsgenomgång.	Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar har minskat något från förra året. (2019:297 personer) Vi har ca 520 platser på SäBo så knappt hälften fick en genomgång.

Mål	Åtgärd	Resultat	Analys
God vård vid livets slut	Att följa regionala modellen "Anna och Lars sista tid". Löpande registrering i Svenska palliativregistret har utförts av sjuksköterskor. Mätning av indikatorer för brytpunktsamtal, smärtskattning, ångest och munhälsa i livets slut.	Indikatorerna för brytpunktssamtal och ångest är nära målvärdet 98 %. För smärtskattning är resultatet 62 % av målvärde 100%. Munhälsa når 44% av målvärde 90%.	Smärtskattning och framför allt munhälsobedömning är områden som bör utvecklas.
God läkemedels-behandling.	Varje person på särskilt boende ska få läkemedelsgenomgång 1 gång/år. Antal registrerade läkemedelsgenomgångar i journal har följts upp.	243 personer har fått läkemedelsgenomgång.	Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar har minskat något från förra året. (2019:297 personer) Vi har ca 520 platser på SäBo så knappt hälften fick en genomgång.
God vård vid demenssjukdom Alla med demenssjukdom ska registreras i BPSD-registret minst 1 gång/år BPSD= beteendemässiga och psykiska symtom	Följa regionala modellen "Annas led". Löpande registrering i BPSD-registret. Demenssamordnaren har vid fyra tillfällen under året haft kurstillfällen för stöd till anhöriga. Samarbete med PIO-projektet för att möjliggöra användning av GPS-larm. Påminner om att utföra registreringar	Antalet brukarspecifika registreringar är 196. Det går att jämföra med antal demensplatser på SäBo som är ca 285. Uppmätt NPI-poäng (Livskvalitetnivå, där låg siffra är bra.) 2020: 19,3p i snitt. En liten förbättring (2019: 20p) Användningen av lugnande läkemedel har ökat. En liten ökning av förskrivning av symtomlindrande läkemedel vid Alzheimers från 42,2% till 46%. Även en liten ökning av smärtstillande läkemedel med 5,9%.	Omsorgspersonal och enhetschefer behöver fortsatta påminnelser om att arbetet med registreringar ska göras kontinuerligt. För att ha rätt kunskapsnivå i demensvården behövs fortsatta utbildningsinsatser. Satsning på Boken som stjärnmärkt inställt p g a covid-19. Tyvärr har användningen av lugnande läkemedel ökat, vilket kan inverka på NPI-poängen och ge färre symtom och ge en falsk bild av att de mår bra och är lugna. Positivt att förskrivning av symtomlindrande läkemedel vid Alzheimers ökat liksom ökningen av smärtlindrande läkemedel.
Trygghetsinventering	För varje ny person som får larm görs en trygghetsinventering inklusive fallriskanalys av Räddningstjänsten.	Samtliga personer med nytt larm har fått trygghetsinventering	Oklart om inventeringen gör skillnad i antal fall eller på skadorna vid fall.

Mål	Åtgärd	Resultat	Analys
Basala hygienrutiner och klädregler	Följsamhetsmätning i hygien har utförts på särskilt boende í 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. Utbildning av hygiensjuksköterska från regionens vårdhygien har genomförts på flertalet enheter liksom webutbildning. Några enheter genomför årlig webutbildning.	Resultaten behöver förbättras inom vissa enheter och för vissa moment. Man är bättre på att sprita händerna efter utförd insats än innan nytt besök hos patienter och innan insatser. Störst förbättringsbehov sågs gällande handsprit och användning av förkläde/skyddsrock. Bra resultat sågs för uppsatt hår, och att man inte har smycken eller konstgjort material på naglar. För legitimerad personal sågs inga brister.	Enligt mätningarna är följsamheten något bättre vad gäller handhygien än klädregler hos omsorgspersonalen. Det visar sig att man inte använder plastförkläden enligt rutin i tillräckligt hög grad och att man ibland slarvar med klädregler. Dock gäller detta ej för personlig skyddsutrustning. Under pandemin har cheferna i högre grad påmint och kontrollerat följsamheten. (Funktionsstöd)
Att varje patient har tydliga mål med planerad uppföljning inom HSL.	Har följts upp fortlöpande. Chef har informerat och har diskuterat med legitimerad personal vikten av att sätta mål med hälso- och sjukvårdsinsatserna Journalgranskning har utförts på rehabenheten.	Journalgranskningen visar att det saknas mål i vissa fall.	Eftersom resultatet inte är mätbart går det inte att säga om det blivit bättre eller sämre än tidigare.
Säkerställa att den delegerade och beställda HSL-tiden är korrekt.	Regelbundna genomgångar av beställd delegerad tid.	Avvikande beställningar och felaktigheter har hittats. Bland annat missas ibland att avsluta insatser.	Det kan innebära stora kostnadsökningar för verksamheterna när inte beställning avslutas.

Avvikelser

Under 2020 har det rapporterats totalt 5601 avvikelser inom kommunens verksamheter. Det är något fler än 2019 års 5155 avvikelser.

4058 avvikelser är kopplade till brist i hälso- och sjukvård. Antalet avvikelser orsakade av kommunens hemsjukvård är 147.

De flesta avvikelser handlar om

- läkemedel (1497)
- fall (2902)

Övriga förekommande avvikelser klassificerade som brister inom hälso- och sjukvård är t ex

- information, kommunikation, samverkan (309)
- utebliven dokumentation (99)
- utebliven stöd- och behandlingsinsats (71)
- brist i trygghet (49)
- rehabiliteringsåtgärd/behandling (41)
- omvårdnadsåtgärd/behandling (35)

Flertalet avvikelser är troligen fortfarande kopplade till fel lagrum. Det innebär till exempel att de flesta fallavvikelser inte är orsakade av brist i hälso- och sjukvård utan brist i socialtjänst eller att de inte beror på brist i verksamheten alls.

När det gäller läkemedelshändelser är det vanligast med utebliven dos och utebliven signering. Som huvudorsak anges att personal inte följer gällande rutiner. Ibland handlar det om otydlig ansvarsfördelning till exempel när en person avbokar hemtjänstbesök där läkemedelsöverlämnande sker. Flera förbättringsområden framkommer. Ett är att sträva efter APOdos (förpackade läkemedel i dospåsar) i så stor utsträckning som möjligt. Ett annat är följsamhet till rutinerna kring överlämnade av läkemedel behöver öka. Åtgärder cheferna vidtar handlar om samtal med personal, enskilt och i grupp. Men också önskemål om tät kommunikation med sjuksköterska för att säkerställa kommunikation kring nyinsatta läkemedel. Svinn av läkemedel har uppmärksammats i några verksamheter - detta har åtgärdats med samtal med personal och lokala åtgärder på berörda enheter samt polisanmälan.

Det höga antalet avvikelser för patienter som faller är bekymmersamt. I många ärenden handlar det om personer med kognitiv svikt som t ex glömmer bort att använda hjälpmedel eller överskattar sin förmåga. De åtgärder som är vanliga är extra tillsyn, omgivningsanpassning och till viss del även balans, styrka och kondition.

Av alla avvikelser som kommunens personal uppmärksammat har 101 skett på sjukhus och vårdcentraler. Avvikelserna är skickade till berörda enheter för utredning. De handlar främst om brister i ”information, kommunikation, samverkan” men också ”läkemedelshantering”. Ett flertal patienter har inte blivit testade för covid-19 innan hemgång enligt rutin. Förnyelser av läkemedel kommer inte in i tid i läkemedelslistorna. Ett projekt med regionen gällande att sjuksköterskorna i kommunen ska kunna ta del av läkemedelslistan i regionens journalsystem har påbörjats där Falkenbergs kommun är delaktiga, vilket kallas för NCS-projektet.

Det har inkommit 21 avvikelser från sjukhus, vårdcentraler och ambulansvården till kommunen. De flesta har gällt Hemsjukvården och sjuksköterskeentreprenören. De har i huvudsak handlat om brister i “information, kommunikation, samverkan”, “läkemedelshändelser” och “omvårdnads-åtgärd/behandling”.

Den kvalitetsuppföljning som gjordes sommaren 2020 visade att antalet avvikelser ökat jämfört med tidigare år vilket troligen beror på att det nu är så mycket lättare att skriva avvikelser, bland annat i det mobila systemet. De som skriver flest avvikelser utifrån andel personal är personal inom hemtjänst, särskilt boende och boende inom LSS. Cheferna avslutar sina utredningar i tid. Språket i rapporter och utredningar är bra och oftast utses medutredare av chefer när de behövs. Allvarlighetsbedömningarna är rimliga utifrån händelsernas beskrivning.

Klagomål och synpunkter

Typ av klagomål och synpunkt inom hemsjukvården	Antal	Förbättringsförslag
Oförståelse eller en förväntan på vården som inte överensstämmer med bedömt behov. Oklarhet kring vad som ska tillhandahållas.	3	Vara tydlig kring hemsjukvårdens uppdrag och mål med varje insats så det blir tydligt för såväl patienten/närstående som för delegerad personal och för de legitimerade själva. Till detta hör även vikten av en tydlighet kring vad kommunen har för ansvar kontra regionen, vilket även det ofta ligger till grund för missförstånd.

Det framkommer att det digitala verksamhetssystemet för synpunktshantering har brister. Till exempel kan anmälaren inte följa sitt ärende som det är tänkt.

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 3 lex Maria-utredningar gjorts. Dessa utredningar har lett till att 2 lex Maria-anmälningar har skickats till IVO. Dessa har handlat om legionella samt skada vid fall.

Viktiga lärdomar som spridits är:

- Att en förtydligad rutin för att förebygga och förhindra legionella på särskilt boende behövs
- Vikten av att personal alltid kontaktar sjuksköterska för att få stöd hur de ska agera när en personal fallit inte kan ta sig upp själv

Riskanalys

Identifierade risker 2020	Viktiga lärdomar
Remisser gällande provtagningar från vårdcentralerna. Sjuksköterskorna skriver själva en etikett till provrören och då har det blivit felaktiga personnummer ibland.	Sjuksköterskorna behöver få remiss och förifyllda etiketter från vårdcentralerna. Ett gemensamt arbete med regionen planerades att påbörjas under 2020 men fick pausas på grund av covid-19. Hemsjukvården har påtalat till MAS om behov etikettskrivare för utskrift från närsjukvården och detta har MAS tagit vidare till regionen som inte har kunnat prioritera ärendet pga pandemin.
Svårigheter att få ut aktuella läkemedelslistor.	Sjuksköterska i hemsjukvården kommer vara med i projektet NCS som ger behörighet till regionens läkemedelsmodul.
Gällande trygg och effektiv utskrivning från slutenvården. En del av regionens slutenvårdspersonal känner inte till rutinerna kring trygg och effektiv utskrivning och missar delar i planeringen som skapar risker vid utskrivningen såsom kring läkemedel och hjälpmedel.	Regionen har omorganiserat och istället för fasta vårdplanerare på sjukhuset ska nu alla sjuksköterskor kunna hantera planering för utskrivning. Det har blivit ett kunskapsglapp som kommunen framfört i taktisk grupp och på triadgruppsmöten.

Forts. identifierade risker 2020	Viktiga lärdomar
Det har saknats licenser till epost-adresser för vikarier i omsorg under året. Inneburit att viktig information inte nått alla och cheferna behövt skriva ut allt till anslagstavla.	Tillräckligt antal licenser behöver finnas för att säkerställa att alla anställda har tillgång till epost.
Verksamhetssystemen kräver mycket fysisk hantering, t ex handpåläggning av Soc IT t ex vid installation av nya telefoner, digitala nycklar. Ingen effektiv hantering.	Stödpersoner i verksamheten som kan utföra sådana insatser så inte cheferna behöver lägga tid på det.
Vid uppstart av nya verksamheter har det varit tekniska problem för vikarier, de har inte kunnat utföra delegerade uppgifter i Appva.	Chefer måste meddela SocIT om nya medarbetare så att dessa läggs in i Appva. Det pågår ett arbete med att ta fram en manual för chefer så detta inte missas. Leg. personal ansvarar sedan för att rätt delegeringar läggs in på respektive medarbetare. Eftersom förändringar skett i Appva under året på hur delegeringar läggs in av leg personal finns risk för felhantering.
Informationen i det regionövergripande verksamhetssystemet Life Care är inte alltid uppdaterat och därför svår att lita på.	Vissa enhetschefer i hemtjänst får därför lägga mycket tid på att ringa sjukhus och ha kontakt med legitimerad personal för att kunna förbereda hemgång på ett bra sätt. Nytt arbetssätt provas för informationsöverföring via Life care mellan närsjukvård och hemsjukvården, då man ska kunna förnya t ex recept via Life Care.

Övriga resultat

Samverkan

- Under året med covid-19 har samverkan anpassats till att vara mer digital. Många verksamheter saknade beredskap för digitala möten under våren när fysiska möten drogs in. Sedan dess har det blivit mycket bättre och fungerar nu oftast bra. Ibland har digitala möten visat sig vara mer effektiva än vanliga möten.

- Kommunens hemsjukvård genomförde under året en omorganisation för sjuksköterskor som ansvarar för patienter med privata hemtjänstföretag. Det är nu fler sjuksköterskor som ansvarar för dessa patienter och hemtjänstföretagen har därmed fler kontakter. Kommunikationen kring förändringen upplevdes bristfällig från hemtjänstföretagen och kontakten med ansvarig sjuksköterska upplevs har försämrats. Ärendeförändringar och ansvarsförändringar som skett under hösten har inte kommunicerats i tillräcklig omfattning enligt flera hemtjänstföretag.

- Kommunens chefer inom hemsjukvård har saknat samverkan med entreprenörerna inom hemtjänst och SäBo men har inte lyckats starta upp detta.

- Samverkansmöten mellan LSS-boenden och hemsjukvården har inte genomförts under året vilket egen regins Funktionsstöd ser som en brist.

- Uppmärksammade brister i omsorgs-, omvårdnads- samt rehabiliteringskunskap samt följsamhet till rutiner på Hjortsbergs SäBo resulterade i att det under hösten 2020 gjordes en förstärkning av sjuksköterskor på boendet. Rehab gjorde en utbildningsinsats med en arbetsterapeut och en fysioterapeut som vistades på Hjortsberg under två veckor och utbildade medarbetarna på plats. Hjortsbergs servicehus upplevde att det var låg kontinuitet

och hög frånvaro bland sjuksköterskorna tidigt under året. Vilket innebar att de endast kunde släcka bränder och inte ingå i kontinuerligt förbättringsarbete. Efter förändringen med sjuksköterskorna har samarbetet fungerat bra.

- På äldreboende upplevs det problematiskt att det ofta är olika läkare inkopplade i verksamheterna.

- Kommunens socialpsykiatri upplevde en viss otillgänglighet hos regionens vuxenpsykiatri under början av året men det har förbättrats.

- För projektet Läkarmedverkan beslutades om nytt arbetssätt för 2021, Läkarmedverkan stöttar upp med mer akuta bedömningar, rådgivning och hembesök i ordinärt boende för de med hemsjukvård. De kommer dock inte längre att vara behjälpliga inom vanliga särskilt boende. Däremot ansvarar de från 1 januari 2021 för korttidsavdelningen på Tallgläntan. För smittspårning på korttiden ligger ansvaret hos Pandemimottagningen.

- Samverkan med regionen och övriga kommuner i taktisk grupp senior gällande trygg och effektiv hemgång, har resulterat i nya och tydligare rutiner. Det har även påbörjats en tillfällig utökad samverkan mellan slutenvård, vårdcentraler och hemsjukvård med bland annat regelbundna uppföljningsmöten, 4-partsmöten. Uppstartade nätverksträffar mellan vårdplaneringsteam i Halland samt chefs- och vårdplaneringsmöte i Falkenberg under 2020 ger ökade möjligheter att identifiera och lägga fram brister. Det finns brister i hur det gemensamma verksamhetssystemet Life Care används. Det är av stor vikt att information i systemet är uppdaterat för att patienterna ska kunna tas emot väl när de kommer hem igen från sjukhusvistelse.

- Flera delar av den regelbundna samverkan som Hemsjukvården brukar ha med apoteket, ambulansen, tandvården samt vårdhygien har uteblivit under året. Det har prioriterats bort men förhoppningen är att det återupptas under 2021. Däremot har MAS och MAR haft en mer tät kontakt med vårdhygien under pandemin relaterat till covid-19 vilket har stärkt och förbättrat patientsäkerheten under året.

Hjälpmedel

Under året har det blivit klart att taklyftar ska installeras i de återstående lägenheter på Björkhaga som inte haft sådana. Därmed kommer alla boenden i Falkenbergs kommun ha taklyftar, förutom på Trädgården som ska renoveras. Det innebär en ökad patientsäkerhet men också mer komfortabla förflyttningar för de boende. Det möjliggör också användning av vändhjälpmedlet Turnaid på ett enklare och bättre sätt.

Delaktighet

Inom hemsjukvården har man arbetat löpande med diskussioner kring att förbättra patienter och deras närståendes upplevelse av delaktighet. Genom en välfungerande avvikelsehantering får verksamheten till sig problemen som också bidrar till utveckling. En bättre synpunktshantering hade troligen också bidragit till förbättring av upplevelse av delaktighet.

Brister kopplade till delegeringsprocessen

Det kvarstår arbete att utföra gällande en säker delegeringsprocess. Bland annat pågår arbete med att ta fram checklistor för att sjuksköterskor ska ha ett stöd för att göra likvärdiga bedömningar vid delegering. För kvalitetsbristen gällande delegeringar från rehab pågår också ett arbete. Båda har försenats på grund av covid-19.

Brister som gäller internetuppkoppling i fastigheter

Det kvarstår dålig internetuppkoppling till journalsystem för Hemsjukvården som bland annat innebär att

- leg personal slängs ut från journal under pågående dokumentation

- det ibland tar lång tid för leg personal att få tillgång till journal

Det saknas fortfarande också tillgång till bra internetuppkoppling i flera fffastigheter där omsorg bedrivs vilket innebär svårigheter att dokumentera löpande i journal samt i Appva för digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Det innebär stora risker för patientsäkerheten när internetuppkoppling brister. Bland annat risk för utebliven kommunikation inom arbetslaget samt risk för dubbel dos läkemedel när inte signering i Appva kan utföras i omedelbar anslutning till insatsen enligt rutin. För legitimerad personal finns risk att information som behövs för att fatta ett snabbt beslut inte finns tillgänglig. Och när dokumentation behöver göras om av legitimerad personal på grund av att man slängts ut under pågående dokumentation, finns risk att viss information missas att skrivas in.

Verksamheten drabbas av en trötthet i IT-frågor som inte får någon lösning. Ingen övergripande tar ansvar för problemet och verksamheten slutar rapportera fel. Det är oklart om arbete pågår med att identifiera bristerna. Ingen åtgärdsplan är kommunicerad till Hemsjukvården eller omsorgen.

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

Egenkontroll	Åtgärd	Resultat	Analys
Brukarunder-sökning ”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.	72 % uppger att det är lätt att få träffa sjuksköterska vid behov.	Resultatet är något sämre än rikets resultat (75%) och sämre än för 2019 (79%).
Utvärdering av sommaren Ssk	Intervju, samtal	Sommaren 2020 har man varit underbemannad. Trots flera sjuksköterske-studerande (USK) anställda under sommaren. Under sommaren har bemannings SSK varit anställd.	Erfarenhet till nästa sommar. Försöka att få fler ssk-studerande att vilja jobba i Hemsjukvården på sommaren.
Nattfastemätning på särskilt boende	De boende erbjuds mellanmål för att nattfastan inte ska bli för lång. Målet är att nattfastan inte överstiger 11 timmar.	Egenregins verksamheter har inte utfört mätning under året p g a covid-19. Humana har vid mätning identifierat endast några fåtal med nattfasta mer än 11 timmar.	

Egenkontroll	Åtgärd	Resultat	Analys
Uppföljning av elrullstolar	Rutin för registrering av uppföljning av elrullstolar	80 % av alla elrullstolar följdes upp under 2020.	Detta är ett kostsamt hjälpmedel och kan medföra stora säkerhetsrisker
Loggkontroller	Loggkontroller genomförs 4 gånger/år	Inga avvikande händelser har påträffats.	
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. Under pandemin har vi periodvis utökat tidsintervallet till kontroll var 3:e månad.	Avvikelser har observerats vilket bedöms vara glömd registrering av uttaget. Det har även uppmärksammats avvikelser som bedömts vara av allvarlig grad.	Tätare kontroller
Munhälso-bedömning Samtliga kommuner har erbjudits webbaserad munvårdsutbildning. På grund av den höga arbetsbelastningen bland vårdpersonalen under pandemin har det varit svårt för vårdpersonalen att hinna genomföra utbildningen	Uppsökande verksamhet under 2020 för munhälso-bedömning i hemmet av regionens tand-vårdpersonal. Personerna erbjuds munhälsobedömning, individuell instruktion om daglig munhygien samt vid behov kontakt med tandläkare för att få nödvändig tandvård utförd.	Av totalt 801 personer med tandvårdsintyg i Falkenbergs kommun utfördes 363 munhälsobedömningar under 2020. Antal utbildad personal i munhälsa under året var 76 personer.	Antalet som tackar nej till en munhälsobedömning 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 förflyttnings-utbildning bland omsorgspersonal som hjälper personer med förflyttning	Enligt riktlinje ska alla gå kommunens utbildning i förflyttning med och utan lyft vart 3e år.	Ca 60 %, av all personal som hjälper personer med förflyttning, saknar utbildning i förflyttningsteknik.	Det är fortfarande risk för osäkra och otrygga förflyttningar. Under året har samtliga förflyttnings-utbildningar från rehab ställts in p g a covid-19. Stort behov finns för nyanställda och nystartade verksamheter. Flera utbildningstillfällen behövs med god framförhållning. Det pågår planering för att kunna utföra viss del av utbildningen digitalt. Samtidigt planerar man att ha en permanent utbildningslokal som möjliggör fler utbildningstillfällen.

Mål och strategier för kommande år

Strategier för fortsatt arbete under covid-19 pandemin för att minska smittspridning och bibehålla patientsäkerhet

- I samarbete med vårdhygien planeras en repetition under våren av utbildning till alla medarbetare i basala hygienrutiner och säkert handhavande av personlig skyddsutrustning.
- MAS och MAR fortsätter medverka i stor utsträckning i olika samverkansgrupper, t ex med smittskydd, vårdhygien, vårdcentraler samt med de externa utförarna och chefer inom de olika verksamheterna inom vård och omsorg i socialförvaltningen.
- Tillfälligt besöksförbud på särskilda boenden infördes den 20 januari och pågår i 3 veckor fram till 9 februari.
- Vaccinering mot covid-19 har påbörjats för patienter inskrivna i hemsjukvård och parallellt för all personal i vård och omsorg.
- Antigentester kommer att införas under våren för att snabbt ha möjlighet att fastställa om en personal eller patient har positiv covid-19 och för att då kunna starta upp en smittspårning omgående.

Kommande mål för patientsäkerhetsområdet inom området hälso- och sjukvård i kommunen handlar bland annat om att:

- Införa digital medicingivare (Evondos) för alla i kommunen som kan ha en sådan

Kvarstående utmaningar från 2020:

- Fortsatt regionalt arbete med att säkerställa trygg och effektiv utskrivning från slutenvården.
- Fortsätta arbeta inom hemsjukvården med att delegerad och beställd tid är korrekt
- Fortsätta arbetet med att säkerställa att delegeringsprocessen ger god kvalitet av delegerade insatser.
- Hemsjukvården behöver fortsätta arbeta med att varje patient har tydliga mål och planerad uppföljning med hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Säkerställa att förflyttningsutbildningen för vård- och omsorgspersonal genomförs regelbundet genom att införa vissa delar som digitala och att en utbildningslokal finns tillgänglig året runt med komplett utrustning.
- Säkerställa arbetssättet gällande remisser och etiketter vid provtagningar
- Förbättra synpunktshanteringssystemet
- Den palliativa vården och registrering i palliativa registret av sjuksköterskor behöver förbättras gällande främst munhälsobedömning men också smärtskattning.
- Utveckla personcentrerat arbetssätt med teammöten för ökad samverkan mellan omsorgspersonal, sjuksköterskor och rehab
- Inom äldreomsorgen kommer man arbeta vidare med målet om att öka kunskapen i palliativ vård, som inte kunde fullföljas under 2020 på grund av pandemin.
- Man kommer också arbeta med mål som man inte uppnått fullt ut, t ex att alla vårdavvikelser även ska skrivas in i journal, att samtliga medarbetare ska ha en giltig och relevant delegering, hög andel signering av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser, god basal hygien.
- Säkerställa att internetuppkoppling fungerar fullt ut i alla fastigheter.