Falkenbergs kommun

Patientsäkerhetsberättelse för Falkenbergs kommun År 2023

Agera för säker vård

Datum: 230124
Ansvarig för innehållet: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Lina Santesson och medicinskt ansvarig för rehabilitering, Eva Bjäräng
Diarienummer: 2024/19

Innehåll

Innehåll 2

SAMMANFATTNING 3

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 4
Engagerad ledning och tydlig styrning 4
Övergripande mål och strategier för 2023 4
Organisation och ansvar 4
Samverkan för att förebygga vårdskador 5
Informationssäkerhet 6
En god säkerhetskultur 7
Adekvat kunskap och kompetens 7
Patienten som medskapare 8

AGERA FÖR SÄKER VÅRD 10
Öka kunskap om inträffade vårdskador 10
Händelser och vårdskador 10
Tillförlitliga och säkra system och processer 10
Säker vård här och nu 11
Riskhantering 11
Stärka analys, lärande och utveckling 21
Avvikelser 21
Klagomål och synpunkter 22
Öka riskmedvetenhet och beredskap 24

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 25

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.

I Patientsäkerhetsberättelsen redogörs för patientsäkerhetsarbetet som skett under 2023. 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. Viss del av underlaget har rapporterats in av områdeschefer, för egen regi och för de entreprenörer kommunen har avtal med, för vård och omsorg.

Viktiga åtgärder och resultat
Under 2023 har socialförvaltningen bland annat arbetat med introduktion av ny personal, utvecklat teamträffar och påbörjat förbättringsarbete kring personcentrerad vård. En fortsatt utveckling av det strategiska arbetet för omställningen till God och nära vård har skett.

Under året har en del brister i verksamheterna framkommit, vissa av dem har IVO uppmärksammat i tillsynen av SÄBO. Nedan följer exempel på områden som behöver hanteras.

Fokus för patientsäkerhetsarbetet 2024:

Säkerställa

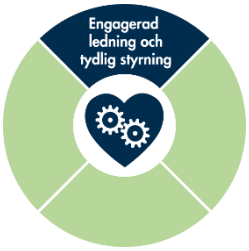
- informationsöverföringen mellan legitimerad personal och vård och omsorgspersonal
- dokumentationen av hälso och sjukvårdsinsatser
- introduktionen av ny personal
- det preventiva patientarbetet
- läkemedelshanteringen - att patienterna får rätt läkemedel, i rätt dos, vid rätt tid och på rätt sätt
- utförandet och signering av de rehabiliterande hälso- och sjukvårdsinsatserna
- fungerande teamträffar
- korrekt hantering av avvikelser
- hög nivå av patientsäkerhetskultur
- fortsatt utveckling av det påbörjade arbetet kring systematiska kvalitetsarbetet för patientsäkerheten, som bland annat innefattar handlingsplan för patientsäkerhet

Ett flertal samarbeten pågår men behöver på flera områden stärkas

- mellan hemsjukvården och kommunens egna samt externa utförare
- mellan socialförvaltningen och regionen, exempelvis inom frågor som läkarmedverkan, vårdnivå samt God och nära vård

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning



En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Övergripande mål och strategier för 2023

Socialnämnden i Falkenbergs kommun har under 2023 inte haft några egna mål utan arbetat med indikatorer (mål) som byggt på kommunstyrelsens övergripande mål. Det saknades därmed tydliga mål för förvaltningens patientsäkerhetsarbete.

Hemsjukvårdens mål

- Använda digital läkemedelsgivare för en självständig, patientsäker och resurseffektiv läkemedelshantering
- Alla patienter på särskilt boende som har mer än fem läkemedel ska erbjudas läkemedelsgenomgång en gång/år
- Förbättra samarbetet mellan korttiden och hemsjukvården
- Förbättra samarbetet med övriga verksamheter inom Falkenbergs egen regi för att stärka vården kring patienterna
- Alla medarbetare ska känna sig säkra och trygga med avvikelsesystemet och förstå värdet av det
- Säkerställa att varje patient har en tydlig plan för alla pågående insatser
- Alla patienter ska känna sig trygga i sin vård. De som har två eller fler vårdkontakter ska erbjudas en samordnad individuell plan (SIP)
- Förstärka den personcentrerade vården genom att arbeta mer teambaserat och skapa mer delaktighet för patienten

Mål som flera verksamheter inom äldreomsorg, funktionsstöd/LSS samt socialpsykiatrin haft

- Säkerställa att patienter får avsedd behandling, omsorg, omvårdnad och rehabilitering bland annat genom att ordinerade insatser signeras enligt rutin
- Säkerställa att teamsamarbetet mellan omsorgspersonal och legitimerad personal fungerar optimalt

Socialförvaltningens mål tillsammans med övriga kommuner och Region Halland

- Säkra samverkan vid utskrivning från slutenvården
- Omställningen till God och Nära vård

Organisation och ansvar

Organisation

Falkenbergs kommun bedriver hälso- och sjukvård i samtliga verksamheter inom äldreomsorg, funktionsstöd och socialpsykiatri.

I Falkenberg är ca 650 personer inskrivna i hemsjukvård i ordinärt boende. Socialförvaltningen har även hälso- och sjukvårdsansvaret för 523 platser på särskilt boende (SÄBO) för äldre (varav 34 korttidsplatser), 148 platser i grupp- och servicebostad inom funktionsstöd och 16 platser på

servicebostad för socialpsykiatri. Om behov av hälso- och sjukvård uppstår på daglig verksamhet för personer med LSS-beslut (220 platser) samt för personer som vistas på dagverksamhet inom äldreomsorg (ca 55 personer), har hemsjukvården även ansvar för detta.

Falkenberg har en egen Hjälpmedelsservice (HMS) som hanterar många av de hjälpmedel som används av patienterna i kommunen, framför allt grundutrustning på särskilda boenden. Socialförvaltningen hyr en del av patienternas individuella behov av hjälpmedel från regionens Hjälpmedelscentrum i Halland (HMC).

Under året övertog Falkenbergs egen regi samtliga dagliga verksamheter inom LSS från privat drift. I årsskiftet 2022/2023 skedde återtagande av ca 350 patienter till kommunens hemsjukvård, även här från extern utförare. Arbetet med att säkerställa en fortsatt vård och omsorg vid dessa övertaganden har förflutit väl. Det har skett utan uppehåll av insatser och utan att allvarliga händelser inträffat.

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 omsorgsenheter har utsedda ombud för olika ansvarsområden exempelvis hygien, kost, dokumentation och språk. Bland hemsjukvårdens legitimerade personal har sjuksköterskorna ansvarsområden inom exempelvis palliativ vård, nutrition, smärta och sårvård.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan inom kommunen

Under 2023 var ett av målen att hemsjukvårdens chefer skulle samverka med enhetschefer inom hemtjänst, särskilt boende och funktionsstöd i egen regi. Möten har ägt rum med samtliga verksamheter, men inte i den önskade omfattningen. Det finns även chefsnätverk inom Falkenbergs egen regi som ska förstärka kommunikationen mellan chefer. Bedömningen är att det i dagsläget kan bli bättre, men samtidigt en tillräckligt god dialog för att förebygga vårdskador. Det finns även etablerade forum för dialog mellan hemsjukvårdens chefer och chefer för externa utförare av hemtjänst (LOV) och särskilt boende. Forumet med LOV-hemtjänstutförarna startades upp under hösten.

Legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal har god dialog, men den skulle kunna utvecklas ytterligare. IVO lyfte, efter SÄBO-tillsynen, bland annat vikten av kommunikation och information efter brytpunktssamtal. Där har verksamheten ett utvecklingsområde.

Legitimerade och berörda enhetschefer har i de allra flesta fall tillräcklig dialog i vardagen för att undvika vårdskador, men kommunikationen kan förstärkas ytterligare. Teamträffar och löpande kommunikation mellan hemsjukvården och privata utförare för hemtjänst samt särskilt boende, upplevs fungera bra, men kan förbättras ytterligare. Bland annat uppmärksammades under året att för några av LOV- hemtjänstutförarna saknades regelbundna teamträffar. Teamträffar är planeringsmöten kring patienter där legitimerad personal, representant för omsorgspersonal samt deras chef träffas.

Kommunikation mellan hemsjukvård och bistånd kan förbättras. Bristande dialog kan leda till risk att brukare blir kvar längre än nödvändigt på exempelvis korttiden.

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, hjälpmedel, 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/beredningsgrupper.

Frågor som diskuterats under året med regionen och övriga halländska kommuner, har framför allt varit kopplade till utskrivningsprocessen och handlat om ansvaret för vårdnivå, huvudmannaskap, patientsäkerhet och ekonomi.

Vid sidan av den regionala samverkansstrukturen finns det arbetsgrupper och projekt med deltagare från såväl regionens som kommunernas verksamheter. Till exempel samverkar hemsjukvården med vårdcentralerna i så kallade triadmöten där man möter alla berörda vårdcentraler 4 gånger/år. Som en utveckling av triadmötena har det under det gånga året pågått enskilda samtal mellan hemsjukvården och varje vårdcentral. Anledningen till det är flera, men avgörande faktor är den IVO-tillsyn som belyst behovet av en tätare samverkan. Ansvarsfrågor kring läkarstöd mellan patientansvarig läkare och läkarmedverkan kan leda till risk för patienten. När det gäller patienter i ordinärt boende har hemsjukvården fortfarande svårt att få vissa vårdcentralers medverkan till tid för medicinsk planering, trots att det finns reglerat i en regiongemensam rutin.

Utöver hemsjukvårdens förstärkta samverkansmöten med vårdcentraler har även liknande ansatser dragits i gång med ambulanssjukvården och palliativa avdelningen. Värt att notera att hemsjukvården från och med nu är en del av ambulanssjukvårdens återkommande forum för avvikelser. Ett första samverkansmöte med vuxenpsykiatrimottagningen (VPM) är planerat till februari 2024.

För Hallands kommuner finns ett nätverk för medicinskt ansvariga (MAS och MAR) som samverkar med regionen i olika frågor om patientsäkerhet, till exempel vårdhygien och hjälpmedel.

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 och sekretess.

Systematiska loggkontroller genomförs kontinuerligt fyra gånger per år enligt *Anvisning för loggkontroll*. Under 2023 rapporterades ingen olovlig åtkomst.

Det finns framtagna *Säkerhetsrutiner för socialförvaltningens IT-system* vid händelse av driftsstopp.

Under året har fler accesspunkter och wifi-förstärkare installerats på särskilda boenden samt grupp- och servicebostäder för att minska brist på mobil och internettäckning. Flera boende upplever dock fortfarande att det finns brister gällande täckning som kan äventyra patientsäkerhet genom att läkemedel ej blir signerat för att täckningen inte fungerar – och att läkemedel i dessa fall riskerar att ges dubbelt. Då måste man logga in i telefonen i viss del av huset för att se insatsen och återgå dit för att signera när insatsen är utförd. Inom funktionsstöd finns en verksamhet som fortfarande upplever stora problem med mobiltäckning som inte kan åtgärdas med hjälp av extra accesspunkt. Där bryts samtal och personal behöver gå ut, med risk för att sekretess bryts genom att övriga brukare och närstående hör samtal via fönster och balkonger.

Det saknas tyvärr integration mellan förvaltningens planeringssystem Intraphone och hälso- och sjukvårds-verktyget Appva. Det innebär att planeringen av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser kopplat till vilken personal som har delegering, får göras manuellt, vilket ger en ökad risk för fel.

Det saknas även integration mellan dokumentationssystemen för hälso- och sjukvården (Combine) och omsorgspersonalen (Intraphone) för meddelandefunktioner. Det gör att kommunikationen från omsorgspersonal till legitimerad personal upplevs komplicerad och omständlig. Det innebär stor risk för uteblivna frågor/information. Under året har också uppmärksammats brister i dokumentation i omsorgsjournal av den information som legitimerad personal skickar till omsorgspersonal.

En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur är av yttersta vikt för att främja patientsäkerheten. I strävan att förbättra vårdkvaliteten och minimera risker är det avgörande att det skapas en miljö där alla medarbetare aktivt bidrar till att förebygga vårdskador.

Grunden för en god säkerhetskultur kommer från engagerad ledning och tydlig styrning, övergripande mål och strategier, alla ledares och medarbetares ansvar att samarbeta mellan yrkesgrupper och dela kunskaper och erfarenheter. Att involvera patienten som medskapare är också en viktig del av god säkerhetskultur.

Återkommande mätningar av patientsäkerhetskulturen kan ingå som en del i en strategi för att förbättra patientsäkerhetskulturen. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram stöd och verktyg både för att mäta och åtgärda detta. Socialförvaltningen har ännu inte genomfört sådan mätning.

Adekvat kunskap och kompetens

En stor utmaning som finns inom vården idag är att rekrytera och behålla både legitimerad personal och omsorgspersonal. Den demografiska utvecklingen framöver är en anledning till detta och innebär en ökning av antal personer som är i behov av vård och omsorg samtidigt som antal personer i arbetsför ålder minskar. Dessutom vårdas allt fler svårt sjuka utanför sjukhus och mer avancerad vård förväntas framöver utföras i hemmet. Svårigheter att rekrytera personal med utbildning inom vård och omsorg ökar och innebär lägre kompetens hos de som möter brukarna, vilket är förenat med risker och något som både IVO och

verksamheterna själva uppmärksammat. Svårigheter att rekrytera utbildad personal innebär en ökning av arbetsgivarens ansvar kring planering, utbildning och kompetensutveckling. Under sommaren 2023 har Falkenbergs egen regi, inom funktionsstöd, SÄBO och hemtjänst, säkerställt kompetensen genom att ha kvar 66% av ordinarie personal i tjänst och använt sig av en ny, gemensam introduktionsutbildning för sommarvikarier.

Falkenbergs egenregi har tagit fram en kompetenstrappa för omsorgspersonal inom SÄBO och hemtjänst. De har även rekryterat ett flertal specialistundersköterskor. All delegerad omsorgspersonal på SÄBO har under 2022/2023 fått erbjudande om att gå Apotekets utbildning ”Läkemedel och äldre” och av nuvarande personal, anställd på SÄBO, har 72% genomgått utbildningen. Även en stor del av delegerad personal inom hemtjänst har gått utbildningen under 2023 och resterande personal planeras att få ta del av den under 2024. Inom funktionsstöd i egen regi utför man årlig dokumentationsutbildning. Årliga satsningar på utbildning i basala hygienrutiner genomförs i flera verksamheter. Hemsjukvården har haft utbildningssatsningar inom SIP-möten, palliativ vård, psykisk ohälsa hos äldre samt inom vården av barn. En inventering har genomförts i hemsjukvård via enkät till legitimerad personal kring deras behov av utbildning. Det framkom att hos sjuksköterskor fanns störst behov inom diabetes, psykisk ohälsa och smärta. Hos arbetsterapeuter och fysioterapeuter visade det sig att störst behov fanns inom palliativ vård, stroke, demenssjukdom och smärta. Ett par sjuksköterskor går ”Specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska”. Några arbetsterapeuter och en fysioterapeut har läst högskolekurserna ”Rehabilitering efter stroke” och ”Demenssjukdomar och kognitiv nedsättning hos äldre”.

Patienten som medskapare

Patienter och närstående ges möjlighet att i det löpande i vårdarbetet 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.

För att förbättra patientens delaktighet används mötesformen samordnad individuell planering (SIP) där både regionens och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal medverkar. Vid ett SIP-möte tydliggörs plan och ansvar för fortsatt vård och behandling. SIP sker oftast vid utskrivning från sjukhus eller vid inskrivning i hemsjukvård via remiss från närsjukvården, men behovet av att genomföra SIP-möte kan också uppkomma senare. Under 2023 har den legitimerade personalen genomgått utbildning i SIP, både SIP som vårdplaneringsteamet utför mot slutenvården och de möten som utförs i hemmet. Vid en SIP i hemmet kan till exempel patient, närstående, vårdcentralen, hemsjukvården och biståndsenheten medverka.

Patienter och deras närstående erbjuds också att medverka i arbetet med att höja patientsäkerheten genom att lämna synpunkter och klagomål. Patienter och närstående erbjuds alltid att lämna sin beskrivning och upplevelse av händelsen när lex Maria-utredningar utförs.

Vad tänker brukarna om hälsa?

Utifrån omställningen till God och Nära vård intervjuades 20 patienter inskrivna i hemsjukvård med hemtjänst om vad de såg som viktigt för hälsan och den nära vården. Resultatet gav ett underlag för verksamheten att ha med sig i omställningsarbetet.

Frågorna som ställdes var

- Vad behöver du för att bibehålla hälsa?
- Vad är viktigt för dig i kontakten med hemsjukvården?

Resultat:
Viktiga faktorer för att bibehålla hälsa uppgavs vara

- kontakt med barn, barnbarn och vänner
- självständighet
- sysselsättning
- promenader och träning
- hög personalkontinuitet i hemtjänst

Viktigt i kontakten med hemsjukvården uppgavs vara

- Känna tillit till och känna sig omhändertagen av arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska
- Att de är lätta att få tag på
- Personalkontinuitet
- Hjälp med att samordna vården
- Att bli involverad i vården

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Händelser och vårdskador

Under året har tre lex Maria-utredningar gjorts där risk funnits att brist i vård och behandling kunnat leda till allvarlig vårdskada. Utredningar ledde till att två lex Maria-anmälning skickades till IVO. Det gällde

- patient som inte fick ordinerad andningsvård
- patient som fick fel sort av narkotikaklassat läkemedel

Viktiga lärdomar som spridits är:

- Verksamheterna ska alltid ta kontakt med legitimerad personal när problem uppstår vid schemaläggning eller utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser
- Sjuksköterskornas ska säkerställa korrekt hantering av läkemedelslista och ändringar i det digitala signeringssystemet, exempelvis sätta stopp vid slutdatum av tillfällig ordination
- Rutinen som ska säkerställa att utsatta läkemedel inte finns tillgängliga i läkemedelsskåp behövde uppdateras
- Information gavs till omsorgspersonal på APT/teamträff samt vid delegeringstillfälle för att påminna om vikten av kontakt med sjuksköterska när fel preparatnamn anges

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

Under 2023 utvecklades det systematiska förbättringsarbetet i förvaltningen med regelbundna kvalitetsdialoger i verksamheterna. På kvalitetsdialogerna har man utifrån bedömning av risker också tittat på lämpliga åtgärder samt viktiga egenkontroller för att följa riskerna. Detta arbetssätt innebär ett proaktivt säkerhetsarbete till skillnad från arbetet med att systematiskt analysera och använda inträffade avvikelser och upprättade klagomål i förbättringsarbetet. Arbetet med avvikelser och synpunkter är dock ett fortsatt viktigt arbete och bör utvecklas ytterligare inom förvaltningen.

En patientsäkerhetsanalys togs fram under året, utifrån Sveriges kommuner och regioners (SKR) verktyg för förstärkt patientsäkerhet. Den visade dock inga nya risker eller patientosäkra områden som inte redan uppmärksammats i det vanliga systematiska riskanalysarbetet eller i Patientsäkerhetsberättelsen.

Säker vård här och nu

Hälso och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Riskhantering

Risk för brister i läkemedelshanteringen

Mål och metod: För att säkerställa korrekt läkemedelshantering utförs varje år en extern granskning av legitimerad apotekare från Apoteket AB. De två kommunala akutläkemedelsförråden (KAF) ska granskas vartannat år. Sammanlagt utförs sex granskningar per år, vilket förutom KAF innefattar granskning av särskilt boende och gruppbostad inom funktionsstöd.

Resultat: Årets granskning utfördes för de två akutläkemedelsförråd som finns i kommunens hemsjukvård samt för ytterligare fyra enheter. De anmärkningar som fanns från förra året hade enheterna vidtagit åtgärder för. Inga allvarliga brister i hanteringen identifierades.

Åtgärder: Handlingsplan utifrån apotekarens rapport genomförs av enhetschef och ansvarig sjuksköterska. Exempel på åtgärder är regelbunden kontroll av utgångsdatum för läkemedel i läkemedelsskåpen, noggrannare märkning av läkemedel som tas ut från kylskåp och säkerställande av korrekt kassering av läkemedel. Varje enhets lokala läkemedelsrutiner uppdateras efter granskningen, vilket enligt anvisning ska göras minst vartannat år.

Risk för försämrad hälsa på grund av läkemedelsinteraktioner och biverkningar

Mål och metod: God läkemedelsbehandling genom att alla patienter på SÄBO som är över 75 år och har mer än fem läkemedel ska erbjudas läkemedelsgenomgång en gång/år.

Egenkontroll: Enkätundersökning bland patientansvariga sjuksköterskor på SÄBO.

Resultat: För de patienter vi har uppgift för, har 94 % av alla patienter med fler än fem läkemedel på SäBo blivit erbjudna läkemedelsgenomgång enligt rutin. 94 % av de erbjudna patienterna tackade ja till läkemedelsgenomgång.

Analys av resultat: Endast en tredjedel av sjuksköterskorna svarade på enkäten. Det innebär att det saknas svar för ca 70 % av patienterna.

Åtgärd: Sjuksköterskorna påminns återigen om att använda rätt KVÅ-kod för att förtydliga i dokumentationen att denna åtgärds utförs. Sjuksköterskor som inte får gehör från läkare på vårdcentral uppmanas att signalera till enhetschef. Verksamhetschef för HSL har tillsammans med vårdutvecklare besökt alla vårdcentraler i Falkenbergs kommun under 2023, där de påtalat vikten av att läkarna ska få tid avsatt för sitt uppdrag.

Risk för brister gällande hälso- och sjukvårdsinsatser inom personlig assistans

Inom personlig assistans i privat regi används fortfarande papperslistor för dokumentation av ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Det är enda området som inte använder digital signeringslista. Flera risker finns med detta arbetssätt:

- Fördröjning av insats som ändras mitt i en månad.
- Listor kan komma bort på vägen till och från patient
- Uppföljning fördröjs
- Risk för natt- och helgpersonal på hemsjukvården att göra fel kring signeringslistor på grund av olika arbetssätt med dessa.

- Personal utan delegering signerar/utför insats. Med digital signering kan inte personal utan delegering signera.

Mål: Samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser ska signeras digitalt inom personlig assistans i privat regi.

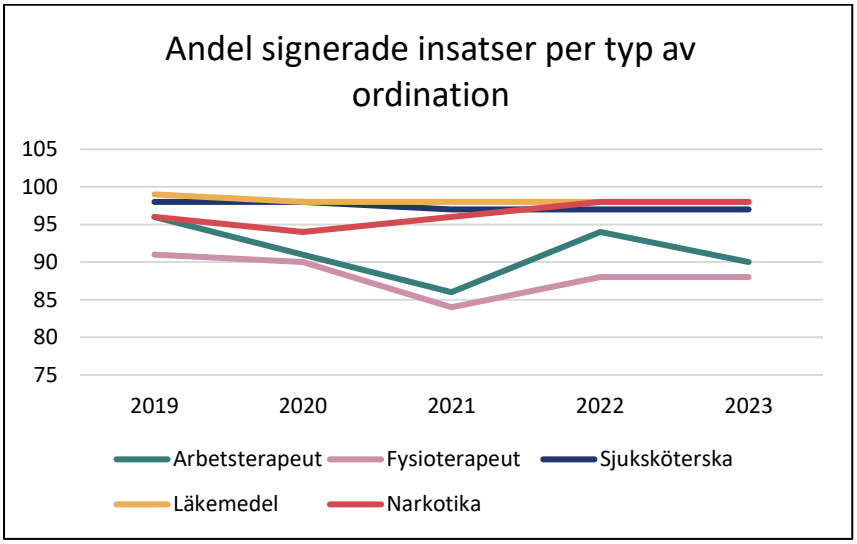
Åtgärd: Införande av digital signering av ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser är påbörjad inom personlig assistans genom framtagande av dokument som säkrar upp processen samt start av några pilotärenden.

Risk att patienten inte får den behandling som är ordinerad

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

Egenkontroll: Andelen signerade hälso- och sjukvårdsinsatser mäts 1 gång per år på varje omsorgsenhet.

Resultat: Det övergripande resultatet för 2023 visade att andelen signerade insatser var tillräckligt hög för läkemedel, 98 %, insatser från sjuksköterska, 97 %, och narkotika 98 %. Arbetsterapeuternas insatser ligger på 90 % och fysioterapeuternas insatser låg på 88 %.



Analys av resultat: Det var ca 1,8 miljoner läkemedelsinsatser under året och dessa dokumenteras oftast som de skulle. Antalet insatser ökade från föregående år med drygt 100 000 insatser totalt. Andel signerade hälso- och sjukvårdsinsatser, som ordinerades av arbetsterapeut och fysioterapeut var fortfarande för lågt och minskade från föregående år för arbetsterapeutinsatserna. Trots att verksamheterna presenterat liknande åtgärder de senaste åren blir inte resultatet för insatser från arbetsterapeut och fysioterapeut bättre.

Åtgärder: 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. Flera verksamheter anger att man behöver öka andelen delegerad personal.

Risk för smittspridning av virusorsakade luftvägsinfektioner, exempelvis covid-19

Mål: Att alla verksamheter ska kunna förebygga och hantera virusorsakade luftvägsinfektioner.

Åtgärder: Hanteringen av covid-19 inom vård och omsorg har under året förändrats från Folkhälsomyndighetens och Region Hallands håll. Covid-19 ingår numera i hanteringen av luftvägsburna virusinfektioner, vilket innebär att man hanterar till exempel säsongsinfluensa och

covid-19 på liknande sätt. Region Halland har upprättat två nya rutiner gällande både regional och kommunal vård och omsorg. Vaccinationer mot covid-19 fortsätter att utföras enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Vaccinationerna planeras så att man så långt som möjligt kan samvaccinera med andra vaccinationer som också ska utföras, till exempel mot säsongsinfluensa och pneumokockinfektioner.

Sammanfattningsvis har det skett en ökning av arbetsuppgifter inom vård och omsorg efter pandemin, exempelvis avseende smittförebyggande arbete och hantering av infektioner och vaccinationer.

Risk att virus och bakterier sprids via personal till patient

Egenkontroll 1:

För hemtjänst, funktionsstöd och hemsjukvård utförs mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler en gång per år. Mätningen genomförs genom självskattning. För godkänt resultat krävs att minst 90 % av svaren på varje fråga visar följsamhet till gällande rutiner.

Resultat: Resultaten för funktionsstöd, hemsjukvård och LOV-hemtjänst visade i stora delar bra följsamhet till rutinerna och uppnådde godkänd nivå på de flesta frågorna. Hemtjänsten i egen regi hade ”ej godkänt” i många frågor. Många enheter från alla områden visade brister i att sprita händer före påtagande av handskar samt att ha naglar utan lack eller annat konstgjort material.

Analys av resultat: Hemtjänsten i egen regi har den största utmaningen av de självskattade verksamhetsområdena. Alla har behov av förbättring till följsamheten för de basala hygienrutinerna.

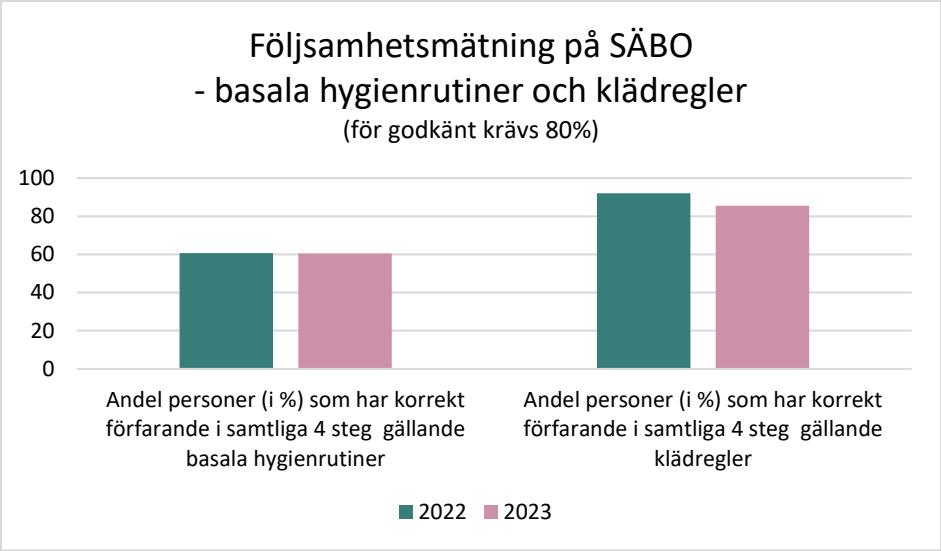
Åtgärder: Verksamheterna beskriver att genomgång av resultatet och rutinen sker en gång om året. Egenregin har tagit fram en utbildning om basal hygien som ligger i årshjulet från och med 2024. Till viss del använder övriga verksamheter Region Hallands utbildningsfilm. Det systematiska kvalitetsarbetet på varje enhet bör kunna öka följsamheten för basala hygienrutiner och klädregler. Under 2024 kommer det ske en utökning av egenkontroller i form av Region Hallands egenkontroll kring ”vårdhygienisk standard”. Denna egenkontroll inbegriper hygienarbetet på en mer strategisk nivå inom varje verksamhet.

Egenkontroll 2:

Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler utförs på SÄBO två gånger per år. Mätning genomförs genom observationer och till viss del självskattning. För godkänt resultat krävs att minst 80 % av svaren på varje fråga visar följsamhet till gällande rutiner.

Resultat: Av regionens mätning kring följsamhet för basala hygienrutiner framkommer ett snarlikt resultat för 2023 jämfört med föregående år. Följsamheten i de flesta moment är god men det brister fortfarande i samma två moment som under föregående år; brist i användandet av plastförkläde och brist i att sprita händerna före kontakt med brukare.

Avseende följsamhetsmätning kring klädregler nås godkända resultat totalt sett i kommunen och helt godkända resultat ses hos 7 av 10 enheter. Årets resultat är dock sämre än föregående år.



Analys av resultat: Resultatet visar att verksamheternas handlingsplaner för att öka följsamheten kring basala hygienrutiner inte är tillräckliga. De behöver utvärderas och omarbetas, utefter resultatet. Alla enheter har moment som inte når godkända resultat och behöver därmed göra ny handlingsplan.

Åtgärder: I verksamheternas handlingsplaner beskrivs satsning på introduktion av nyanställda, återkommande utbildning med filmvisning årligen, återkommande punkt på APT samt stöttning till hygienombud. Det systematiska kvalitetsarbetet på varje enhet, som på SÄBO innefattar handlingsplan efter Region Hallands hygienronder på SÄBO 2022, bör kunna öka följsamheten för basala hygienrutiner och klädregler. Under 2024 kommer det ske en utökning av egenkontroller i form av Region Hallands egenkontroll kring ”vårdhygienisk standard”. Denna egenkontroll inbegriper hygienarbetet på en mer strategisk nivå inom varje verksamhet.

Risk att omsorgspersonal inte får de stöd de behöver i rätt tid av legitimerad personal för att ge patienten rätt vård

Det har tidigare upplevts svårt att nå legitimerad personal via telefon på hemsjukvården.
Mål: Omsorgspersonal ska kunna få tag på tag på legitimerad personal vid behov.
Åtgärd: Nytt telefonväxelsystem infört för sjuksköterskor under våren 2023. Rehab har skapat bemannad telefontid på förmiddagar vardagar.
Uppföljning: Vissa uppstartsproblem med det nya telefonsystemet, men fungerar nu bra. Inga ytterligare avvikelser har inkommit gällande svårighet att nå legitimerad personal.

Risk för att boende på SÄBO inte får den vård och omsorg de har rätt till

Mål och metod: Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomfördes på särskilt boende (SÄBO) på alla kommunala SÄBO i Sverige för att undersöka om det finns förutsättningar att ge god och säker vård, med bakgrund av vad man ansåg framkommit under första delen av pandemin. IVO utgick från fyra områden inom vilka de sedan beskrev brister som konstaterats i varje kommun, se nedan. Tillsynen som IVO gjort på SÄBO under 2022–2023 har under året resulterat i handlingsplan med åtgärder, som även återredovisats till IVO.

IVO har fått kritik från flera håll i landet avseende att tillsynen är för generellt genomförd och inte tillräckligt kommunspecifik. De har till exempel har utgått från ordet ”vårdplan” som i flera journalsystem, däribland Falkenbergs, benämns som ”hälsoärende”, vilket gav ett betydligt sämre resultat i IVO:s beslut än vad verkligheten visar. Åtgärderna som tagits fram i kommunen är planerade utifrån IVO:s beskrivna brister, eftersom det ändå ansågs att åtgärderna kopplade till de beskrivna bristerna kan förbättra arbetet kring exempelvis vårdplaner, journalföring och

informationsöverföring. Nedan beskrivs Falkenbergs kommuns åtgärder kopplade till respektive område.

Resultat för område 1, Individuell bedömning och kompetens:
IVO: *Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.*
Åtgärder: Noggrann personalplanering för att säkerställa kompetens på plats över dygnet, utbildningar inom ”Läkemedel och äldre” för omsorgspersonal, planering för språksatsning i vårdsvenska och införande av språkombud, samarbetsmöten med samtliga vårdcentraler för att öka tillgång på läkare, förändring inom sjuksköterskeverksamheten till en mer personcentrerad vård samt satsningar på introduktionsutbildningar för sommarvikarier. Genom att kommunens HSL-handbok blivit sökbar och hemsjukvårdens rutiner framöver kommer att finnas i nära anslutning, finns anvisningar och rutiner mer lättillgängliga för både enhetschefer och legitimerade.

Resultat för område 2, Kontinuitet och dokumentation:
IVO: *Bristande personalkontinuitet i kombination med bristande dokumentation medför patientsäkerhetsrisker. Faktorer som bland annat påverkar risken är antalet sjuksköterskor som dokumenterat i patientens journal samt avsaknad av vårdplan för patientens vård och behandling.*
Åtgärder:
Hemsjukvården har haft tvärprofessionella dialoger mellan legitimerade för att säkerställa att vårdplaner tas fram utifrån patientens hälsoproblem/behov samt dokumenteras på korrekt sätt. Omsorgspersonalen har genomgått dokumentationsutbildning. För att öka personalkontinuiteten inom sjuksköterskeverksamheten har en omorganisation skett kring teambaserat arbetssätt samt genomförande av förändringar i personalschema. Vid samarbetsmöten med vårdcentralerna har frågan kring läkarkontinuitet lyfts.

Resultat för område 3; Läkemedelshantering:
IVO: *Avsaknad av dokumenterade läkemedelsgenomgångar samt att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt.*
Åtgärder:
Säkerställa delegeringsprocessen hos legitimerade, säkerställa att utbildning inför omsorgspersonals delegering sker korrekt, framtagande av tydlig dokumentationsstruktur samt struktur för sjuksköterskor att tillsammans med läkaren planera och genomföra dessa årligen. På samarbetsmöten med vårdcentralerna har hemsjukvården framfört vikten av att läkaren får tillräckligt med tid för att genomföra läkemedelsgenomgångar, vilket ingår i deras uppdrag.

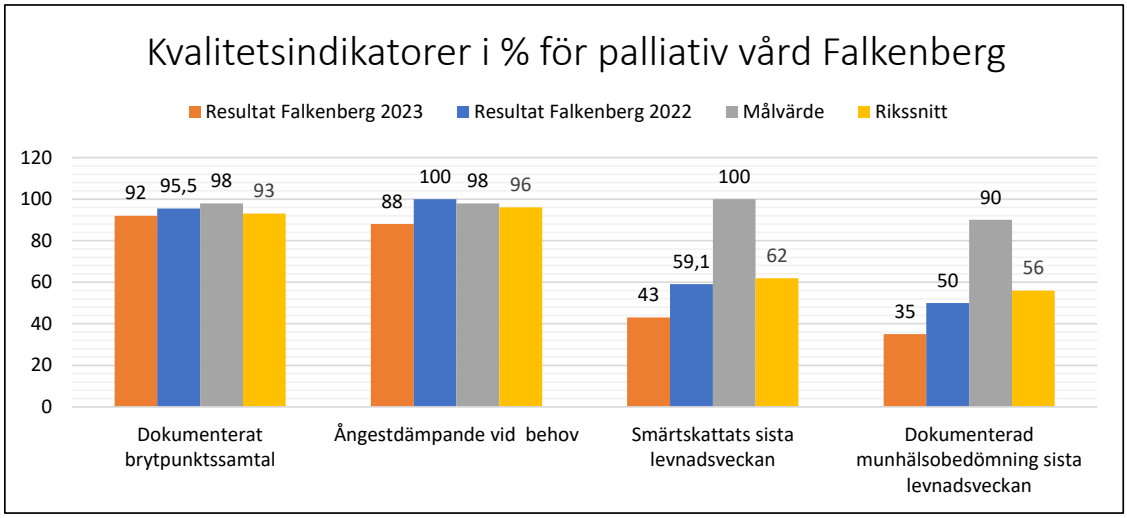
Resultat för område 4; Vård i livets slutskede:
IVO: *Brist i genomförda/dokumenterade brytpunktssamtal samt avsaknad av planering av vården i livets slutskede exempelvis vak.*
Åtgärder:
Säkerställa brytpunktssamtalets genomförande genom att samarbetsmöten med vårdcentralerna samt revidera och förtydliga den nuvarande rutinen för vak i livets slutskede. Brytpunkssamtalet ska efter genomförandet dokumenteras och informeras till övrig personal runt patienten.

Risk att patienter i livets slut inte får en god vård

Mål och metod: God vård i livets slut. Löpande registrering av sjuksköterskorna i svenska palliativregistret för patienter som avlider i hemmet. De indikatorer som registreras är 1) dokumenterat brytpunktsamtal, 2) symtomlindrande läkemedel vid behov, 3) smärtskattning sista levnadsveckan och 4) dokumenterad munhälsa i livets slut. Övergripande analys görs en gång per år av den regionala indikatorgruppen. Det finns nationellt framtagna målvärden för varje indikator.

Egenkontroll: Utdrag ur svenska palliativregistret.

Resultat: I Falkenberg har antal registreringar för samtliga fyra indikatorer minskat från förra året. Målvärdet nås inte för någon av indikatorerna. Bäst fungerar 1) *dokumenterat brytpunktssamtal* och 2) *symtomlindrande läkemedel vid behov* medan 3) *smärtskattning sista levnadsveckan* och *dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan* är långt från målvärdet.



Analys av resultat: Det är oklart om det bristande resultatet enbart beror på att de validerade instrumenten används men inte dokumenteras eller om det också är så att patienterna inte får dessa bedömningar eller behandlingar. Resultatet kan ha påverkats av att hemsjukvården under stora delar av året haft förändringar, såsom lokalflytt samt nytt schema vilket i sin tur påverkat möjligheten att utveckla verksamheten. Hemsjukvården har dock genomfört två större utbildningssatsningar under året tillsammans med palliativa verksamheten i Halland. Bristen gällande dokumenterat brytpunktssamtal har också uppmärksammats av IVO vid granskning.

Åtgärd: Det finns en ansvarsgrupp på hemsjukvården för palliativ vård och under året har en arbetsgruppsbeskrivning tagits fram av ledningen för att tydliggöra vad som förväntas av samtliga ansvarsgrupper. Genomgång är planerad under 2024 av verksamhetsledare och -utvecklare för att gå igenom 2023 års resultat.

Risk för trycksår

Egenkontroll 1:

Uppföljning av utlämnade trycksårsförebyggande madrasser. Alla ordinerade trycksårsförebyggande madrasser ska vara rätt inställda, aktuella och korrekt förskrivna gentemot patientens behov. Detta följs upp i en egenkontroll som påbörjades 2023.

Resultat: Vid egenkontrollen fanns 156 madrasser utlämnade och bedömda att följas upp. Av dessa 156 madrasser gjordes kontroll på 49. Av dessa var 2 madrasser felinställda och 12 madrasser returnerades då behovet upphört.

Analys av resultat: Sjuksköterskor som ordinerar madrasser har inte följt upp dessa som rutinen anger. Eventuellt saknas kunskap om rutin kring ordination av madrass.

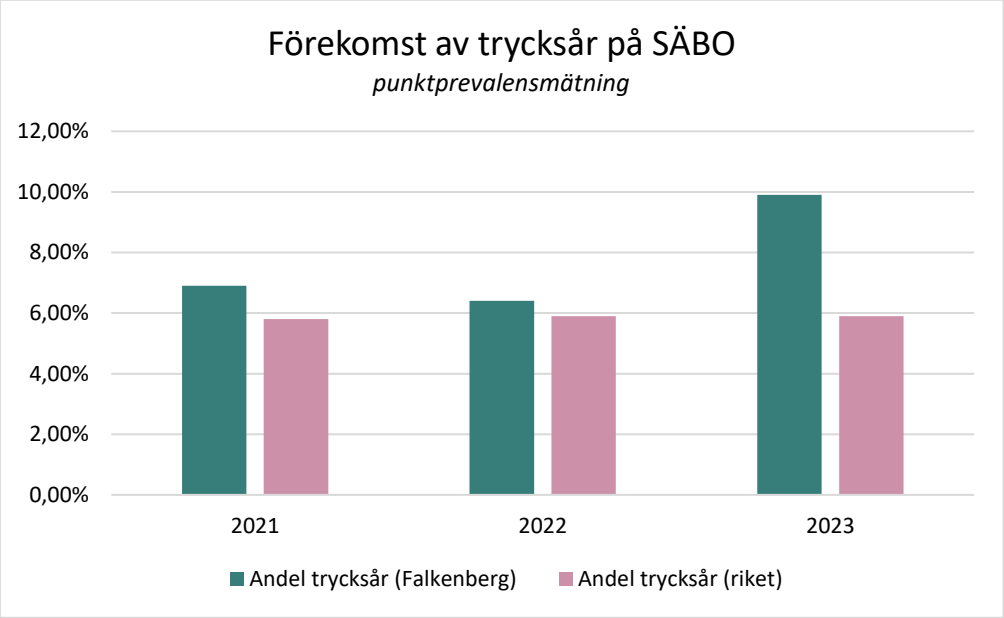
Åtgärd: Påminnelse om madrassrutinen planeras ges till sjuksköterskor i samband med att egenkontrollen görs 2024. En lathund planeras som hjälp till sjuksköterskorna när de förskriver madrass från Hjälpmedelcentrum Halland (HMC). När HMC har nästa produktvisning av luftväxlande madrasser kommer denna erbjudas sjuksköterskorna.

Egenkontroll 2:

Punktprevalensmätning (PPM) av antal trycksår hos brukare på SÄBO. Detta utförs dels genom SKR:s årliga PPM, dels genom Folkhälsomyndighetens ”Svenska HALT*” som är en mätning av Vårdrelaterade infektioner (VRI), riskfaktorer och antibiotikaanvändning hos brukare på SÄBO. Trycksår ingår i mätning av riskfaktorer. De två mätningarna utförs under en och samma dag.

*”HALT” står för ”Healthcare- associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities”.

Resultat: Andel trycksår på SÄBO var 2023 9,9% jämfört med rikets resultat som var 5,9%.



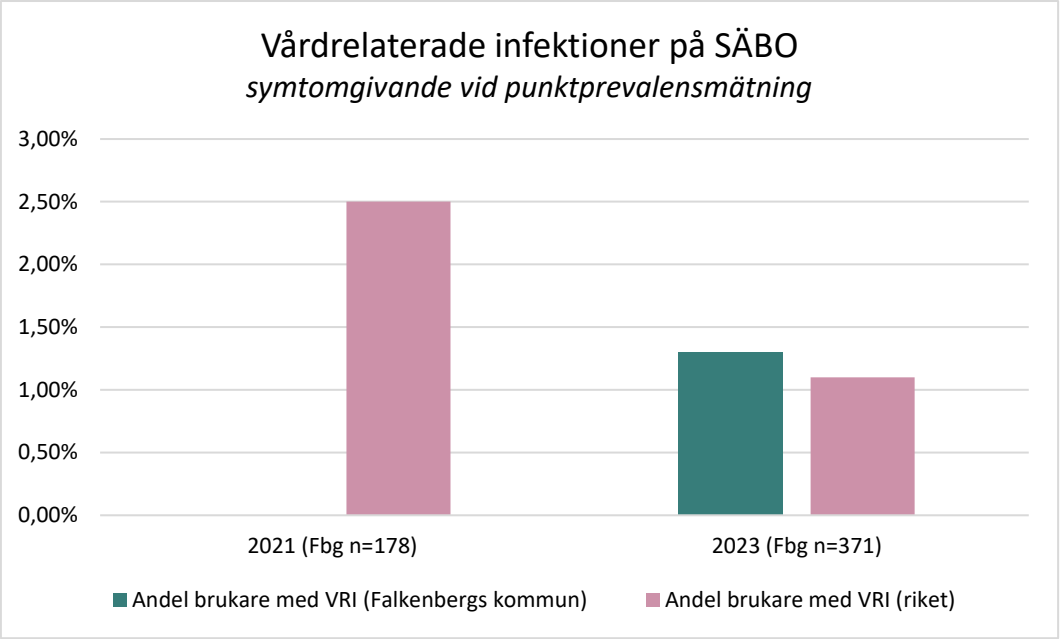
Analys av resultat: Resultatet visar att andel trycksår på SÄBO har ökat i Falkenberg och resultatet är högre än rikets.

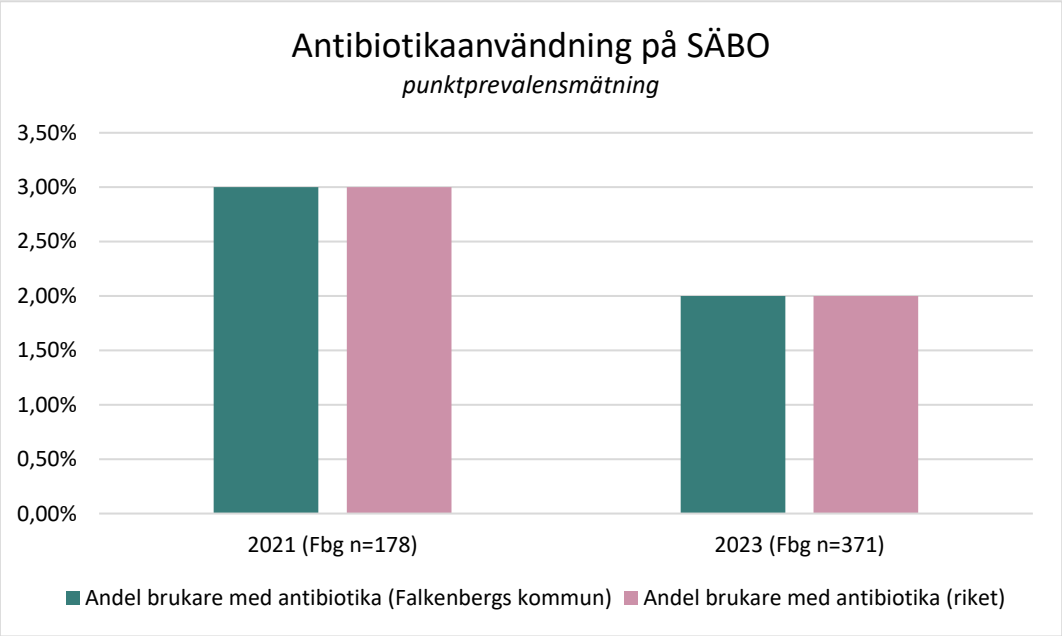
Åtgärder: Det krävs satsningar i det trycksårsförebyggande arbetet hos både legitimerad personal och omsorgspersonal. Hemsjukvården planerar att under kommande år arbeta med att förebygga vårdskador genom dialog på teamträffar, som på SÄBO inkluderar arbetet med Senior alert. Senior alert är en metod och ett verktyg för att stödja vårdprevention. Till detta verktyg hör även ett kvalitetsregister.

Kommentar: Antal medverkande brukare i HALT-mätningen har ökat från 178 brukare år 2021 till 371 år 2023. Det är positivt att fler sjuksköterskor medverkat och fler patienter observerats vid mätningarna 2023, vilket visar att hemsjukvårdens satsningar på utbildning och förberedelser har givit effekt.

Risk för vårdrelaterade infektioner (VRI) och utbredd antibiotikaanvändning

Resultat: Punktprevalensmätningen Svenska HALT, som beskrivits ovan, användes även för att mäta andel infektioner, riskfaktorer för infektion och antibiotikaanvändning. Riskfaktorer för VRI som förekom i större utsträckning i Falkenberg än i riket var urinkateter, trycksår samt sängliggande eller rullstolsburna personer.





Analys av resultat: Falkenbergs kommun hade ett resultat 2023 på 1,3% vårdrelaterade infektioner (VRI), vilket är något högre andel än riket (1,1%). Att Falkenberg inte hade någon patient med VRI 2021 kan bero på att ingen hade symtom den dagen, men det kan finnas en pågående, äldre infektion varför antibiotikabehandling ändå kan vara aktuell. Det är av stor vikt att identifiera de infektionstyper och riskfaktorer som finns. Genom att förebygga dem minskas också infektionerna. Den vanligaste typen av infektion år 2023 är urinvägsinfektion, som följs av hudinfektioner och luftvägsinfektioner. Dessa tre infektionstyper är även vanligast vid infektioner som kräver antibiotika. Värt att notera är att brukare kan ha med sig infektion från exempelvis sjukhus, där Falkenbergs kommun inte har möjlighet att arbeta förebyggande.

Antibiotikaanvändningen är lägre i Falkenberg vid mätningen 2023 än vid 2021. Likaså följer Falkenberg rikets sjunkande resultat.

Angående riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner har Falkenberg högre andel patienter med trycksår än andelen för riket (något som ses i båda våra mätningar, se Risk för trycksår; Egenkontroll

2 ovan). En av riskerna för tryckskada är att vara sängliggande eller rullstolsburen. I Falkenberg ses högre andel sängliggande eller rullstolsburna brukare än för hela riket (44,5 % mot rikets 40,4%), vilket visar att det ställs högre krav på det förebyggande arbetet i Falkenberg för att förhindra trycksår och minimera riskfaktorer. I Falkenberg ses en minskning av kateteranvändandet 2023 (10,2%) mot 2021 (11,2%) och Falkenbergs resultat ligger även något lägre än rikets 10,5%.

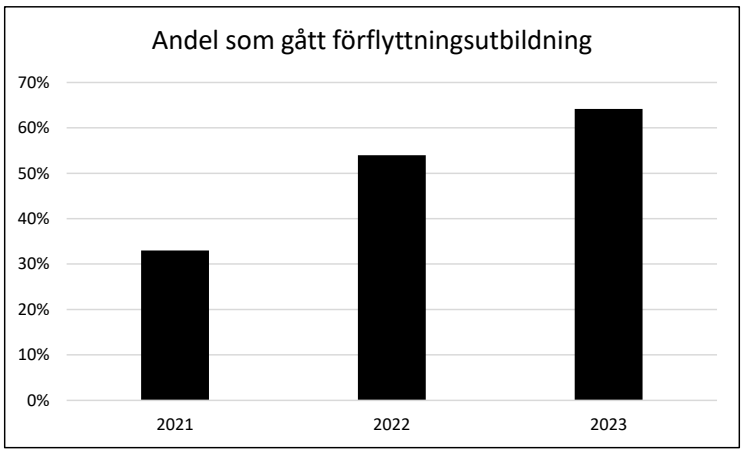
Åtgärder: För att undvika vårdrelaterade infektioner behöver förekomsten av riskfaktorer minimeras. Arbetet för att förebygga trycksår finns beskrivet ovan (i Risk för trycksår; Egenkontroll 2 ovan). Ett sätt att minska urinvägsinfektioner är att minimera användandet av urinkateter, vilket kräver dialog med behandlande läkare. För att minimera kateteranvändningen krävs dialog med behandlande läkare, där man ser över om det kan finnas alternativ till urinkatetern. För att minimera trycksår krävs teamarbete kring prevention, se beskrivning ovan (Risk för trycksår; Egenkontroll 2).

Risk att patienter skadas i samband med förflyttning

Mål: Minimera risk för skada genom att all nuvarande anställd omsorgspersonal som hjälper patienter med förflyttning ska ha genomgått hemsjukvårdens förflyttningsutbildning inom de tre senaste åren.

Egenkontroll: Andel av omsorgspersonal som genomgått förflyttningsutbildning de senaste tre åren.

Resultat: Det är 67% av personalen som har genomgått förflyttningsutbildning de senaste tre åren.



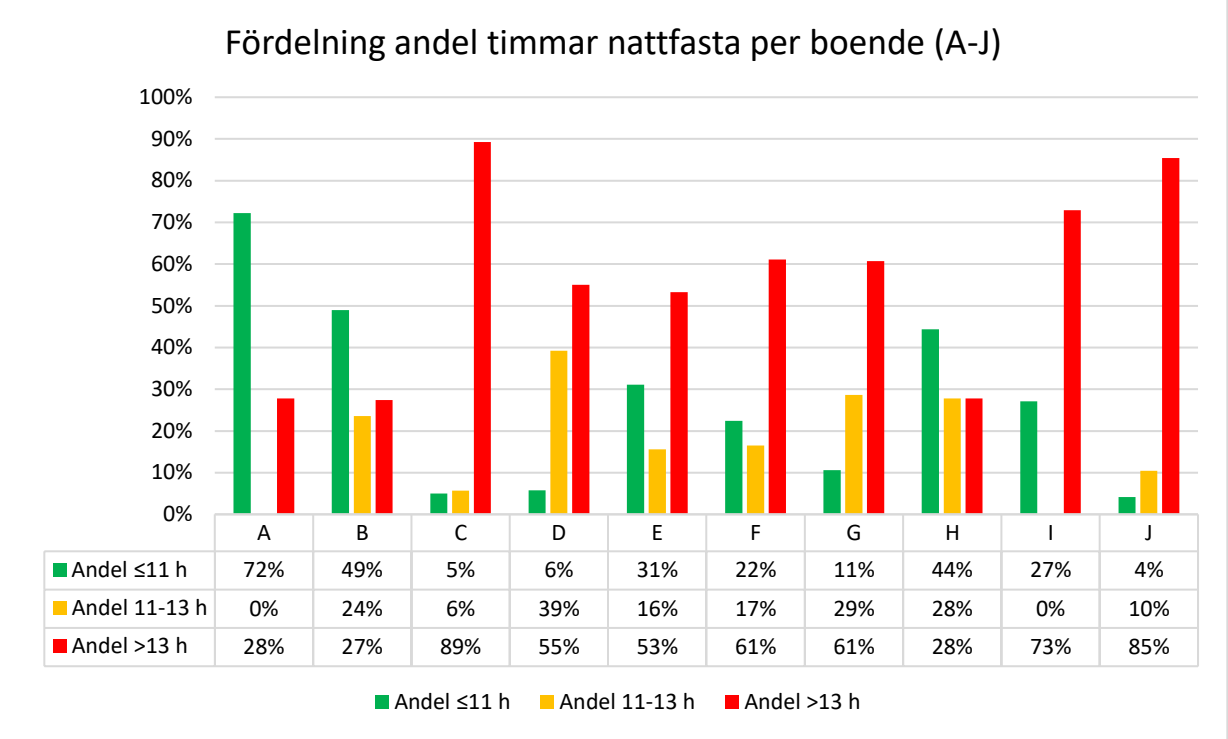
Analys: Andelen förflyttningsutbildad personal har ökat ytterligare. Tidigare års svårigheter för cheferna att få plats för sin personal på utbildningen är nu inte längre ett problem. Chefer har uppgett svårigheter att ha koll på vilken personal och när de gått utbildningen.

Åtgärd: Rehab gav under året möjlighet att gå utbildningen i inlandet. Framöver kommer egen regis personals genomgångna utbildning att synas i samma system som andra utbildningar registreras. Inga verksamheter anger åtgärd för hur de ska nå målet.

Risk för undernäring

Egenkontroll: Mätning av nattfasta innebär att personalen genomför individuell mätning för brukare med risk för undernäring. Det som mäts är antal erbjudna måltider, antal faktiskt intagna måltider och hur lång tid det går mellan sista målet för dagen och det första nästkommande dag. Alla patienter på SÄBO har bedömts för om de löper risk för undernäring och de som är bedömda att ha risk för undernäring medverkar i mätningen. Målet är <11 timmar mellan måltiderna från sista målet för dagen till första målet dagen efter. Målet för antal måltider är 6–8 måltider per dygn.

Resultat: 133 brukare var bedömda att ha risk för undernäring och deltog i mätningen. Medeltal för timmar nattfasta är 14,7 (median 14,8). 85,4% har nattfasta på mer än 14 timmar, 10,4% 11–13 timmar och enbart 4,2% hamnar på den godkända nivån under 11 timmar, se fördelning per boende enligt nedan. Faktiskt intagna måltider är 4,1 och antalet erbjudna är 4,4.



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Andel ≤11 h	72%	49%	5%	6%	31%	22%	11%	44%	27%	4%
Andel 11-13 h	0%	24%	6%	39%	16%	17%	29%	28%	0%	10%
Andel >13 h	28%	27%	89%	55%	53%	61%	61%	28%	73%	85%

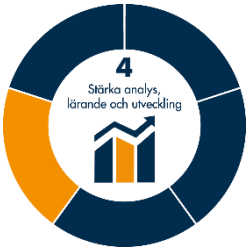
Analys av resultat: 2023 är första året kommunen använder sig av denna metod. Metoden har tagits emot positivt i verksamheten och den är tänkt att ge ett bättre och tydligare underlag i arbetet med att förebygga och behandla undernäring. Alla boenden och korttidsboendet var delaktig i mätningen, enbart några enstaka avdelningar deltog eller fullföljde inte. Gemensamt för alla enheter är att man behöver titta på erbjudna måltider. Livsmedelsverket rekommenderar 6–8 måltider per dygn, något inte alla uppnår i sin verksamhet.

Åtgärder: Arbetet med att korta ner nattfastan inbegriper både rutiner på boendet och individuella anpassningar beroende på brukarens behov. De särskilda boendena behöver förbättra sina resultat. Verksamheternas handlingsplaner visar att de kommer att arbeta med detta under kommande år, exempelvis genom gemensamma träffar i arbetsgruppen då man diskuterar förebyggande arbete samt genom stöttning från måltidsutvecklare.

Kommentar: Kommunens måltidsutvecklare har under året reviderat kvalitetsbestämmelser för kost och nutrition för socialförvaltningens alla verksamheter samt reviderat anvisningen för att förebygga undernäring. Måltidsutvecklaren har även tagit fram ett nytt sätt att mäta nattfasta, där man numera mäter över fler dygn och får med mer information än tidigare. I verksamheternas förbättringsarbete kring nattfastan kommer måltidsutvecklaren ha en rådgivande och stöttande funktion.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

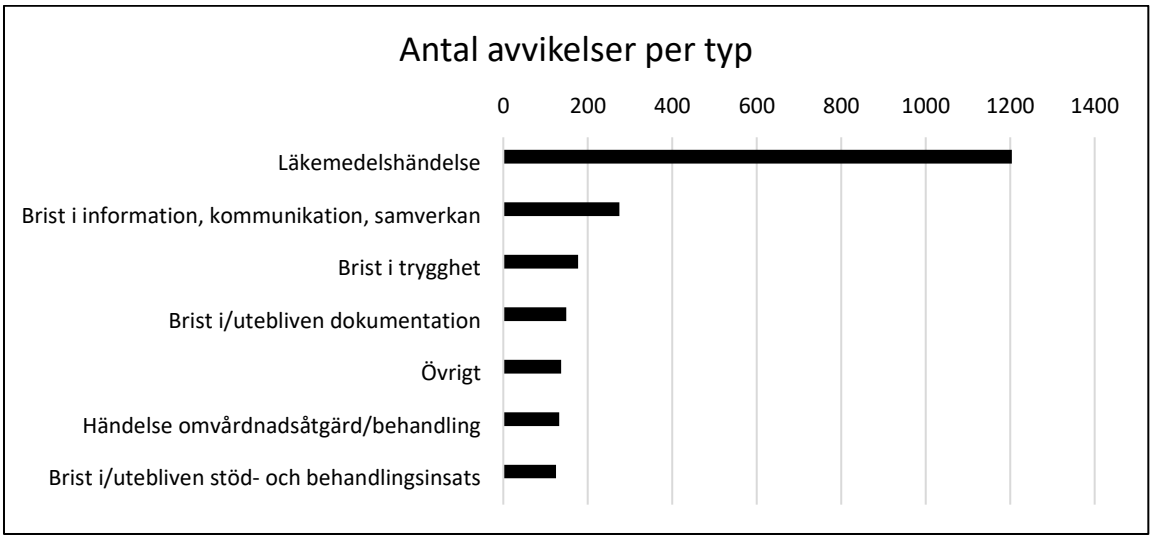


Avvikelser

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.

Resultat: Under 2023 rapporterades totalt 2672 avvikande händelser (2022: 2729 avvikande händelser) som bedömts som brister i hälso och sjukvård i kommunens verksamheter. Fallavvikelser (när patienter oavsiktligt hamnar på golvet) har rapporterats vid 3076 tillfällen varav en del av dem felaktigt klassats som hälso- och sjukvårdsavvikelser.

Diagrammet visar antal avvikelser för olika typer av hälso- och sjukvårdshändelser. Endast typer med över 100 avvikelser redovisas.



Åtgärd: Varje enhets-/verksamhets-/områdeschef ansvarar för att analysera och sammanställa sina avvikelserapporter och dra lärdom av dessa. Hemsjukvården uppgav att man tagit upp avvikelser på chefsmöte under året men kommer framöver använda avvikelserna till det gemensamma förbättringsarbetet även på arbetsplatsträffar med medarbetarna. Övriga verksamheter beskriver generellt att man arbetat med förbättringar utifrån avvikelserna på arbetsplatsträffar. Kommunens funktionsstöd angav att man skapat tydligare arbetsrutiner, bland annat tydligare dagsplanering i verksamheterna, för att minska risken för avvikande händelser. Personalplaneringen under sommaren, som grundade sig på att 66 % av ordinarie personal varit i tjänst varje vecka, uppgavs ha minskat risken för brister.

MAS och MAR hade under våren två utbildningstillfällen för legitimerad personal om deras roll som medutredare av avvikelser. Ansvarsgrupp utsågs bland medarbetarna på hemsjukvården som ska ansvara för workshop för kollegor med behov av att uppdatera ansvaret. Det har dock inte kommit igång som tänkt under året.

Analys: Det framkommer att chefer har svårighet med att bedöma om händelsen är en brist i hälso- och sjukvård eller inom socialtjänst. Liksom att händelser bedöms som ”ej brist i verksamheten” trots att det är det. Det gör att statistiken för hälso- och sjukvårdshändelser kan vara missvisande och att en del händelser saknas, eller så är händelser inkluderade i statistiken trots att de borde klassificerats som brist i socialtjänst. Utbildning har efterfrågats och under slutet av året påbörjades en granskning av avvikelsehanteringen som underlag för kommande stöd till verksamheterna.

Läkemedelshändelser
Analys: Det är 1204 avvikelser gällande läkemedel under 2023. Totalt överlämnades läkemedel vid ca 1,8 miljoner tillfällen. Varje händelse innebär en risk för felbehandling och vårdskada. När det gäller läkemedelshändelser är det vanligast med utebliven dos och utebliven signering. Som huvudorsak anges att personal inte följer gällande rutiner.
Åtgärd: Inom egen regi har en introduktionsutbildning tagits fram under 2023 som förväntas ge effekt på följsamhet till rutin för delegerade insatser. De flesta verksamheter anger att man påminner om rutinen kring läkemedel på arbetsplatsträff. Ibland har man bjudit in legitimerad personal för att informera om rutinen. Att planera för att mer personal får delegering anges också som förbättringsåtgärd. Utbildningssatsningen ”Läkemedel och äldre” kommer att fortsätta. Under 2024 kommer en farmaceut anställas i hemsjukvården, och en av arbetsuppgifterna kommer var arbetet med att förbättra och utveckla delegeringsprocessen.

Fallavvikelser
Analys: Totalt inträffade 3054 fall 2023. Hälften av fallen, 1670, inträffade på särskilt boende och många patienter riskerade att skada sig. Det är vanligt att fall orsakas av att patienten missbedömer sina fysiska förmågor eller glömmer bort att använda sina hjälpmedel. En vanlig åtgärd vid fall 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.
Åtgärd: Under 2023 har man arbetat mer systematisk med fallförebyggande åtgärder på särskilt boende, med hjälp av det nationella kvalitetsregistret Senior alert. Det innebär att legitimerad personal samverkar med omsorgspersonal och deras chef på teamträffar, för att hitta orsaker samt fallförebyggande åtgärder.

Avvikelser till sjukhus och vårdcentraler
Ytterligare 88 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 felaktiga/uteblivna ordinationshandlingar från läkare.

Inkommande avvikelser
Det har inkommit 44 avvikelser från sjukhus, vårdcentraler och ambulansvården till kommunen. De flesta har gällt brister inom hemsjukvården. 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 digital blankett på hemsidan (nytt system under 2023) dels via pappersblankett. Blanketten ska finnas i den Hemdok-pärm som alla patienter har som är inskrivna i hemsjukvård och/eller har hemtjänst. Ibland inkommer också synpunkter via telefonsamtal direkt till cheferna. Synpunkter och klagomål kan också inkomma via Patientnämnden eller IVO. All personal som arbetar med hälso- och sjukvård ska informera patienter och närstående om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål.

De 19 synpunkter/klagomål som inkom under året gällande hälso- och sjukvård, fördelades på följande verksamheter; 10 hemsjukvård, 5 särskilt boende, 3 hemtjänst, 1 övrig.

Analys: Hemsjukvården uppgav att synpunkterna/klagomålen främst handlat om att legitimerad personal inte skött sitt uppdrag fullt ut. På särskilt boende handlar det ofta om att anhöriga hade stora förväntningar på verksamheten eller att man vill träffa sjuksköterskor och läkare oftare. Utredningarna påvisade inte några allvarliga brister i vården.

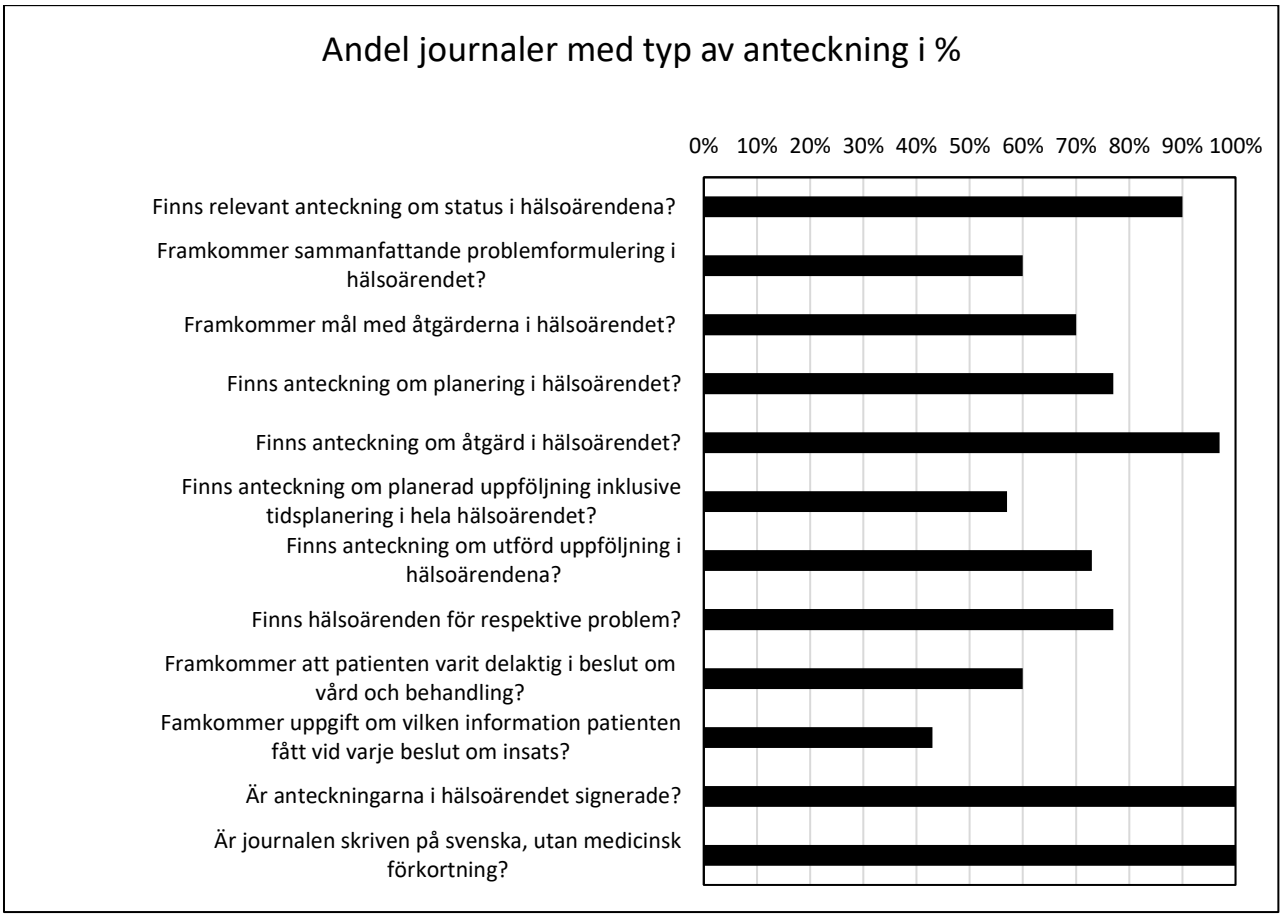
Lärdomar som hemsjukvården tog med sig är vikten av kommunikation i teamet och att förbättra sin dokumentation. Särskilt boende i egen regi tog med sig lärdomen att kommunikation och delaktighet är en viktig framgångsfaktor för att minimera allvarliga klagomål och synpunkter. Särskilt boende på entreprenad har uppmärksammat behov av att förtydliga vad som gäller avseende hälso- och sjukvårdsinsatserna i syfte att minska missförstånd och felaktig förväntansbild.

Åtgärd: Förutsättningen för att legitimerad personal ska kommunicera mer mellan yrkesgrupperna har ökat nu när de är placerade teamvis i de nya lokalerna. Under året har tvärprofessionella diskussioner kring dokumentation påbörjats. På särskilt boende i egen regi erbjöds brukarråd och anhörigträffar i verksamheterna. Särskilda boenden på entreprenad har förtydligat i samband med inflytt vad som gäller avseende hälso- och sjukvårdsåtgärder, till exempel hur kontakt med sjuksköterska och läkare ser ut.

Journalgranskning

Granskning av journal för samtliga legitimerade yrkesgrupper (arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor) är genomförd.

Resultat:



Analys: Granskningen visar att dokumentationen är mycket bra på flera områden såsom beskrivning av patientens funktioner och vilka åtgärder som genomförts. Viss dokumentation har blivit bättre än granskningen 2017, till exempel när det gäller sammanfattning av problem, målbeskrivning och planering av behandling, även om detta kan förbättras ytterligare. Dokumentationen behöver framför allt bli bättre gällande vilken information patienten får vid beslut om vård och behandling samt om patienten varit delaktig i dessa beslut. Förbättring behövs också gällande sammanfattande beskrivning av bakgrunden till vården, mål och planering av behandlingen. Det gör det lättare för den som läser journalen att bilda sig en uppfattning om hälsoläget.

Åtgärd: Tvärprofessionella diskussioner har ägt rum mellan legitimerad personal på hemsjukvården för att belysa de förbättringsområden granskningen visat. De planeras att återkomma regelbundet. Introduktionsutbildningen för ny legitimerad personal kommer framöver tydliggöra ansvaret för dokumentation inom de områden som brister. Hemsjukvården planerar att under 2024 tillsätta en projekttjänst som dokumentationsstöd åt sina kollegor.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden.

Nytt i lagstiftningen från juli 2023 är att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas *de sjukvårdsprodukter* som behövs för att god vård ska kunna ges. Med sjukvårdsprodukter avses i denna lag; läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.

Åtgärd: I kommunens risk och sårbarhetsanalys framgår att ”hälso- och sjukvårdens verksamhet samt enskilda patienter och brukare är beroende av tillgång till läkemedel och av medicintekniska produkter (exempelvis rullstol, lyft eller inkontinensskydd). Hälso- och sjukvården samt omsorgen är också beroende av sjukvårdsmaterial och annat förbrukningsmaterial. Socialförvaltningen är beroende av Region Halland för att säkra tillgången.”

Under året har socialförvaltningen tagit fram en anvisning för krisledning och stabsläge. Arbetet har också påbörjats med att identifiera kritiska områden i en kontinuitetsplan för socialförvaltningen. Kontinuitetsplanen innebär att

- Kartlägga viktiga verksamheter och processer.
- Identifiera beroenden av resurser.
- Bestämma vad som är acceptabla avbrottstider.
- Genomföra åtgärder som minskar risken för störningar.
- Skapa planer för att hantera de störningar som ändå kan uppstå.

Kommentar: Ett förtydligande behövs i kommunens risk och sårbarhetsanalys utefter den nya lagstiftningen om vad som ingår i kravet på sjukvårdsprodukter.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån analys av året som gått framkommer kommande utmaningar gällande patientsäkerheten. Nedan anges strategier under respektive fokusområde, för att nå en säkrare vård.

Flera av strategierna nedan förbättrar också förutsättningarna för en God och nära vård och de brister som IVO påpekat.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

- Säkerställa chefernas rutin vid utredning av avvikelser, kring bedömning av allvarlig vårdskada

Tillförlitliga och säkra system och processer

- Tillsammans med Region Halland utveckla utskrivningsprocessen från sjukhus
- Tillsammans med Region Halland och övriga kommuner enas om hur specialistvård ska bedrivas utanför sjukhuset – ansvar och stöd
- Utveckla samarbetet mellan hemsjukvården och vårdcentralerna så att exempelvis den medicinska planeringstiden med läkaren verkställs på alla områden
- Stärka samarbetet mellan hemsjukvården och externa samt interna utförare inom SÄBO, hemtjänst och funktionsstöd/LSS
- Säkerställa informationsöverföring mellan legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal så att alla har tillräcklig information för att bedriva personcentrerad vård med god patientsäkerhet, till exempel genom att använda rapporteringsstödet

Säker vård här och nu

- Säkerställa legitimerade personals dokumentation genom dokumentationsstöd i hemsjukvården och regelbundna journalgenomgångar
- Öka andelen dokumenterade insatser av sjuksköterska vid palliativ vård
- Säkerställa introduktion av ny personal på hemsjukvården genom nytt informationsmaterial
- Säkerställa det preventiva arbetet gällande:
    - Trycksår, till exempel genom utbildning, säkerställa riskbedömningar och åtgärder på teamträffar
    - Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, till exempel genom att varje verksamhet ska ha en rutin för smittförebyggande arbete och utbildning
    - Undernäring, till exempel genom att förbättra arbetet med nattfastan samt säkerställa riskbedömningar och åtgärder på teamträffar
    - Fall, till exempel genom att säkerställa riskbedömningar och fallförebyggande åtgärder på teamträffar
- Säkerställa arbetet med rehabiliterande arbetssätt utifrån framtagen projektplan
- Säkerställa fungerande teamträffar

- Säkerställa att patienterna får rätt läkemedel:
    - Anställa farmaceut i hemsjukvården
    - Säkerställa och utveckla delegeringsprocessen
    - Öka andelen genomförda och dokumenterade läkemedelsgenomgångar
    - Utbildning ”Läkemedel och äldre” för vård- och omsorgspersonal
    - Säkerställa kassering av läkemedel
- Säkerställa att andelen signerade hälso- och sjukvårdsinsatser från arbetsterapeut och fysioterapeut ökar

Stärka analys, lärande och utveckling

- Säkerställa hantering (rapportering och utredning) av avvikelser
- Säkerställa hög nivå av patientsäkerhetskultur i förvaltningen
- Ta fram kompetensutvecklingsplan genom att inventera behov av kompetens utifrån risker, avvikelser och vårdskador
- Arbeta aktivt med avvikelser på arbetsplatsträffar
- Utveckla arbetet med ansvarsgrupper utifrån diagnoser eller vårdområden inom hemsjukvården
- Säkerställa kompetensförsörjning bland vård- och omsorgspersonal genom:
    - Introduktionsutbildning för sommarvikarier
    - Utbildning inom områden som läkemedel för äldre, förflyttning, ökad språkkunskap till exempel vårdsvenska
    - Behålla personal

Öka riskmedvetenhet och beredskap

- Säkerställa att de sjukvårdsprodukter som behövs finns tillgängliga (krisberedskap)
- Använda prioriteringslistan i högre grad inom hemsjukvården