**

**Patientsäkerhetsberättelse**

**för Falkenbergs kommun**

**År 2024**



Datum: 250122

Ansvarig för innehållet: Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Lina Santesson och medicinskt ansvarig för rehabilitering, Eva Bjäräng

Diarienummer: SOC 2025/12

Innehåll

[Innehåll 2](#_Toc188447003)

[SAMMANFATTNING 3](#_Toc188447004)

[GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD 4](#_Toc188447005)

[Engagerad ledning och tydlig styrning 4](#_Toc188447006)

[Övergripande mål och strategier för 2024 4](#_Toc188447007)

[Organisation och ansvar 5](#_Toc188447008)

[Samverkan för att förebygga vårdskador 6](#_Toc188447009)

[Informationssäkerhet 7](#_Toc188447010)

[En god säkerhetskultur 8](#_Toc188447011)

[Adekvat kunskap och kompetens 8](#_Toc188447012)

[Patienten som medskapare 9](#_Toc188447013)

[AGERA FÖR SÄKER VÅRD 9](#_Toc188447014)

[Öka kunskap om inträffade vårdskador 9](#_Toc188447015)

[Händelser och vårdskador 9](#_Toc188447016)

[Tillförlitliga och säkra system och processer 10](#_Toc188447017)

[Säker vård här och nu 10](#_Toc188447018)

[Riskhantering 10](#_Toc188447019)

[1. Fokusområde Vårdprevention 11](#_Toc188447020)

[2. Fokusområde Personalens kompetens 18](#_Toc188447021)

[3. Fokusområde Informationsutbyte 21](#_Toc188447022)

[4. Fokusområde Avvikelsehantering 22](#_Toc188447023)

[5. Fokusområde Patientsäkerhetskultur 23](#_Toc188447024)

[Övriga risker 23](#_Toc188447025)

[Stärka analys, lärande och utveckling 25](#_Toc188447026)

[Avvikelser 25](#_Toc188447027)

[Klagomål och synpunkter 26](#_Toc188447028)

[Öka riskmedvetenhet och beredskap 29](#_Toc188447029)

[MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 29](#_Toc188447030)

# 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 2024. 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 vård och omsorg, för egen regi och för de entreprenörer kommunen har avtal med.

För att verksamheterna på ett tydligt och strukturerat sätt skulle arbeta med de brister och risker som upptäckts 2023, beslutades att handlingsplaner skulle tas fram av verksamheterna. MAS och MAR delade in riskerna i fem fokusområden; vårdprevention, personalens kompetens, informationsutbyte, avvikelsehantering och patientsäkerhetskultur. I handlingsplanerna presenterade verksamheterna de åtgärder som tagits fram för att komma tillrätta med de brister och risker som upptäckts.

**Viktiga åtgärder**

Verksamheterna arbetade med åtgärder utifrån fokusområdena vårdprevention, personalens kompetens och informationsutbyte.

Bland annat reviderade hemsjukvården rutiner för förskrivning av trycksårsförebyggande madrasser. Ett strukturerat fallförebyggande arbetssätt för arbetsterapeuter och fysioterapeuter har skapats. Falkenbergs egen regi har tagit fram en utbildningsfilm för att öka följsamheten till basala hygienregler som också privata utförare fått ta del av.

Gällande personalens kompetens fortsatte satsningen på läkemedelsutbildning för omsorgspersonal i hemtjänst och på SÄBO. Rehabombud och språkombud/mentor har införts på samtliga SÄBO. Omsorgslyftet pågår för personer som utbildar sig till undersköterskor. Förflyttningsutbildning och delegeringsutbildningar pågår löpande och en ny basutbildning för delegering togs fram. I egen regi startades en ny introduktionsutbildning och flera privata utförare beskriver att man satsat på introduktion av nyanställda under 2024. Hemsjukvården har utbildat sin personal i bland annat vård av barn, diabetes, dialys, och psykisk ohälsa. Några sjuksköterskor har också genomfört kurser med högskolepoäng, inom ramen för God och nära vård.

För att säkerställa kompetens och kontinuitet under sommaren har Falkenbergs egen regi arbetat utifrån att 66 % av ordinarie personal skulle vara i tjänst.

För att säkerställa informationsutbyte mellan legitimerad personal och omsorgspersonal genomfördes revidering av anvisning för detta.

När det gäller avvikelsehanteringen har stora förändringar genomförts både i avvikelsesystemet och i berörda anvisningar och manualer utifrån den granskning som genomfördes 2023. Informationstillfälle har genomförts för chefer och legitimerad personal.

**Viktiga resultat**

Trots vidtagna åtgärder fortsatte andel patienter med trycksår vara högt. Nattfastan har minskat något på SÄBO, vilket ger möjlighet till minskad risk för undernäring. Det var 67 % av personerna på SÄBO som fått läkemedelsgenomgång. I flera delar av följsamhet till basala hygienregler kvarstod brister, till exempel att sprita händerna före kontakt med patient, att inte ha naglar med lack eller annat konstgjort material eller att arbeta i kortärmad tröja. Andel patienter med vårdrelaterade infektioner har minskat. 30 % av omsorgspersonalen saknade aktuell förflyttningsutbildning. Den totala andelen signerade insatser var godkänd för narkotika, läkemedel och sjuksköterskeinsatser och har ökat för arbetsterapeut- och fysioterapeutinsatser.

**Fokus för patientsäkerhetsarbetet inför 2025**

Områden att fortsätta arbeta med

* Vårdprevention
* Personalens kompetens
* Informationsutbyte
* Patientsäkerhetskultur

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## Cirkel indelad i delar. Markerad del: Engagerad ledning och tydlig styrning. 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 2024

Socialnämnden i Falkenbergs kommun har under 2024 haft några mål med indikatorer samt inriktningar med övergripande aktiviteter som berör patientsäkerhet. Några av dessa var

* Andel signerade läkemedelsinsatser
* Brukarbedömning SÄBO – tillgång till sjuksköterska

De övergripande aktiviteterna från socialnämnden har hemsjukvården brutit ner till aktiviteter för sin verksamhet såsom:

* Förbättra samarbete och kommunikation för att stärka patientsäkerheten.
* Säker och resurseffektiv vård och behandling
* Personcentrerad vård där alla patienter ska känna sig trygga

Socialförvaltningens mål tillsammans med övriga kommuner och Region Halland

* Omställningen till God och Nära vård – Målbild Omtanke Halland

**Utvalda fokusområden att förbättra under 2024**

1. Vårdprevention

– Säkerställa det preventiva arbetet

2. Personalens kompetens

- Säkerställa kompetens hos personalen, till exempel introduktionsutbildning för nyanställda, dokumentationsutbildning och delegeringsutbildning.

- Säkerställa kompentens inom personförflyttning

- Säkerställa god språkkunskap i vårdsvenska

3. Informationsutbyte

* Säkerställa dokumentation av informationsutbyte
* Säkerställa adekvat vård och behandling genom ett patientsäkert informationsutbyte

4. Avvikelsehantering

* Säkerställa rapportering och utredning av avvikelser för att minimera risk för vårdskador

5. Patientsäkerhetskultur

* Så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskada. För att nå det målet behövs en god säkerhetskultur.

### Organisation och ansvar

**Organisation**

Socialförvaltningen i Falkenbergs kommun ansvarar för hälso- och sjukvård för personer i särskilda boendeformer enligt hälso- och sjukvårdslagen samt i ordinärt boende efter överenskommelse med Region Halland.

* 523 platser på särskilt boende, varav 34 korttidsplatser
* 150 platser i grupp och servicebostad inom funktionsstöd, varav 8 korttidsplatser
* 16 platser på servicebostad för socialpsykiatri
* 252 platser på daglig verksamhet (LSS beslut) och ca 55 personer på dagverksamhet inom äldreomsorg
* 1176 personer i ordinärt boende under hela året

**Ansvar**

Socialnämnden

Har en övergripande ledningsfunktion och har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten. Ansvarar för att skapa ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete samt bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Förvaltningschef

Har ett övergripande administrativt ansvar för planering och ledning av patientsäkerhetsarbetet inom förvaltningen.

Verksamhetschefen enligt kap. 4, 2§ Hälso- och sjukvårdslagen

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 och medicinskt ansvarig för rehabilitering

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 händelse som lett till, eller kunde ha lett till, allvarlig vårdskada anmäls till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). MAS och MAR utför också uppföljning av hälso- och sjukvård i alla verksamheter.

Enhetschef/verksamhetschef

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

Legitimerad personal

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

Ansvarsområden för personal

Många omsorgsenheter har utsedda ombud för olika ansvarsområden inom 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

Hemsjukvårdens chefer och enhetschefer som utför omsorg träffas regelbundet**.** Teamträffar genomförs enligt rutin, där legitimerad personal och omsorgspersonal på SÄBO och i hemtjänst träffas på respektive enhet. Även inom funktionsstöd träffas legitimerad personal och omsorgspersonal på gemensamma möten med fokus på patienten i centrum.

Under året har biståndsenheten och hemsjukvården samlokaliserats för bättre samarbete.

Regionövergripande samverkan

Det finns samverkan mellan kommunen och Region Halland för att förebygga vårdskador. Det sker dels genom den regionala samverkansstrukturen där samtliga kommuner och Region Halland är representerade. Samverkansstrukturen innehåller chefsgrupp Halland, Regional utvecklingsgrupp samt olika genomförandegrupper/beredningsgrupper. Det finns också en regionövergripande nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel, GNHH.

Vid sidan av den regionala samverkansstrukturen finns det arbetsgrupper och projekt med deltagare från såväl regionens som kommunernas verksamheter. Till exempel samverkar hemsjukvården, vårdcentralerna och vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen i så kallade triadmöten, som genomförs fyra gånger per år.

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

Rutiner för 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 informationssäkerhetsincident ska hanteras.

Systematiska loggkontroller

Systematiska loggkontroller genomförs kontinuerligt fyra gånger per år enligt *Anvisning för loggkontroll*. Under 2024 rapporterades en olovlig åtkomst som resulterade i skriftlig varning till medarbetaren.

Säkerhetsrutiner vid driftsstopp

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

Åtkomst till internet

Trots satsningar på WiFi-förstärkning på SÄBO Solhaga 1 och 2 samt vissa verksamheter inom funktionsstöd, upplevs fortsatt problem med internettäckning. Det i sin tur innebär svårighet med åtkomst till mobila system som digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser i anslutning till att insatsen utförs, till exempel läkemedel. Risken med det är att insatser glöms bort att signeras.

Funktionsstöd rapporterar att en verksamhet har svårighet med mobiltäckning, som inte kan åtgärdas med hjälp av extra accesspunkt. Det innebär risk för sekretessbrott eftersom personal behöver gå ut för att exempelvis kunna ringa efter hjälp och övriga patienter och närstående kan höra samtal via fönster och balkonger. Denna verksamhet kommer att byta lokaler under våren 2025.

Manuell planering av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser

Det saknas integration mellan förvaltningens planeringssystem Intraphone och hälso- och sjukvårdens signeringsverktyg Appva MCSS. Det innebär att planeringen av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser kopplat till vilken personal som har delegering, får göras manuellt. Detta försvårar planeringen och ökar risken att personal utan delegering för insatsen blir planerad att utföra den.

Skriftlig kommunikation komplicerad

Det saknas även integration mellan dokumentationssystemen för hälso- och sjukvården (Pulsen Combine) och omsorgen (Intraphone) gällande meddelandefunktioner. Det gör att kommunikationen från omsorgspersonal till legitimerad personal upplevs komplicerad och omständlig. Det innebär stor risk för uteblivna frågor och information.

En annan risk är att information från legitimerad personal inte dokumenteras. När omsorgspersonal får meddelande från legitimerad personal som går till grupp (till exempel hemtjänstgruppen) i Intraphone, ska denna information dokumenteras av omsorgspersonal. Det uppstår dock oklarheter om vem det är som ska dokumentera eftersom meddelandet kommer till alla i gruppen och systemet anger inte till att dokumentation är gjord.

## Cirkel indelad i delar. Markerad del: En god säkerhetskultur. 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 samt alla ledares och medarbetares ansvar att samarbeta mellan yrkesgrupper så att kunskaper och erfarenheter kan delges. 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 förbättra detta. Socialförvaltningen har ännu inte genomfört sådan mätning.

## Adekvat kunskap och kompetens

**Rekrytera och behålla personal**

En av vården och omsorgens stora utmaning idag, är att rekrytera och behålla både legitimerad personal och omsorgspersonal. Den demografiska utvecklingen framöver är en av anledningarna 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 den omsorgspersonal som möter brukarna. Det här är förenat med risker och något som verksamheterna själva uppmärksammat. Svårigheter att rekrytera utbildad personal innebär en ökning av arbetsgivarens ansvar kring planering, utbildning och kompetensutveckling.

Det anses vara en stor risk att det finns brister i adekvat kunskap och kompetens. Verksamheternas beskrivning av hantering av kompetensbehov återfinns nedan på sidan 18 under *Fokusområde Personalens kompetens.*

## Cirkel indelad i delar. Markerad del: Patienten som medskapare. Patienten som medskapare

Att involvera patienter och närstående är en viktig del i arbetet för säker vård.

I det löpande vårdabetet ges patienter och närstående möjlighet att beskriva sina behov eller 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.

**Samordnad individuell plan (SIP)**

För att förbättra patientens delaktighet används mötesformen samordnad individuell planering (SIP) där både regionens och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal medverkar tillsammans med patienten och närstående. Vid ett SIP-möte tydliggörs plan och ansvar för fortsatt vård och behandling. SIP sker bland annat vid utskrivning från sjukhus eller vid inskrivning i hemsjukvård via remiss från vårdcentraler, men behovet av att genomföra SIP-möte kan uppkomma även vid andra tillfällen.

**Synpunkter och klagomål**

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 vid lex Maria-utredningar, då det finns risk för eller har inträffat en allvarlig vårdskada.

# AGERA FÖR SÄKER VÅRD

## Cirkel indelad i fem delar. Markerad del 1:  Öka kunskap inträffade vårdskador. 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 sju lex Maria-utredningar gjorts där risk funnits att brist i vård och behandling kunnat leda till allvarlig vårdskada. Utredningar ledde till att alla sju skickades som lex Maria-anmälningar till IVO. De gällde

* patienter som fick fel sorts insulin (fem händelser)
* patient som fick outspädd natriumkloridlösning intravenöst vid renspolning efter dropp
* patient med propp i foten som inte fick ordinerad injektion av blodförtunnande läkemedel

Viktiga lärdomar som spridits är

* kartläggning av enheternas genomgångna delegeringsutbildningar, tydliggörande i delegeringsutbildning gällande insatsutförandet, filmen till basutbildningen i delegering gjordes om i sin helhet, fortbildning där sjuksköterskorna träffat all personal med delegering för insulin
* arbete med riskanalys inför riskmoment i patientens hem, där åtgärd vid ovan nämnda moment är tydlig separering och uppmärkning av olika vätskor i liknande förpackningar
* förtydligande i rutiner kring överrapportering (sjuksköterskor)

Förutom att åtgärder vidtas kopplade till varje allvarlig händelse, så beskrivs dessa och dess åtgärder i MAS/MAR nyhetsbrev. Nyhetsbrevet skickas till alla som utför hälso- och sjukvård samt omsorg och här tas allvarliga händelser och vårdskador upp som lärande. Händelserna beskrivs också på Falkenberg kommuns hemsida.

## Cirkel indelad i fem delar. Markerad del 2: Tillförlitliga och säkra system och processer. Tillförlitliga och säkra system och processer

Under 2024 har det systematiska förbättringsarbetet fortsatt 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 det reaktiva 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.

Ett visst kvalitetsarbete sker även med privata utförare på samråd och vid inhämtande av handlingsplaner gällande förekommande risker och brister. Det systematiska kvalitetsarbetet stärks i, både egen och privat regi, genom detta sätt att arbeta.

## Cirkel indelad i fem delar. Markerad del 3: Säker vård här och nu. 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

Utifrån de framtagna riskerna och deras allvarlighetsbedömning har MAS och MAR samlat de mest prioriterade i fem fokusområden; vårdprevention, personalens kompetens, informationsutbyte, avvikelsehantering och patientsäkerhetskultur. Verksamheterna, både i egen och privat regi, fick sedan beskriva i handlingsplaner de åtgärder som tagits fram för att komma tillrätta med de brister och risker som upptäckts.

Nedan presenteras verksamheternas arbete med 2024 års fem utvalda fokusområden; vårdprevention, personalens kompetens, informationsutbyte, avvikelsehantering och patientsäkerhetskultur samt utifrån nämndens valda kvalitetsindikatorer. Åtgärderna är sammanfattade nedan, utifrån verksamheternas handlingsplaner. Vissa risker följs sedan tidigare upp genom egenkontroller vars resultat redovisas under respektive område.

####

#### Fokusområde Vårdprevention

Risk för vårdskada på grund av att det preventiva arbetet gällande **trycksår, undernäring, fall och smitta** inte fungerar fullt ut.

**Trycksår**

***Åtgärd:***

För patienter på SÄBO bevakas risk för trycksår genom riskbedömning i Senior Alert (ett nationellt kvalitetsregister och verktyg för att stödja vårdprevention), teamträffar samt regelbunden observation av hudkostym.

Teamträffar beskrivs av övriga verksamheter fånga upp behov av trycksårsförebyggande åtgärder. Flera privata hemtjänstutförare beskriver att de arbetar med regelbundna lägesändringar och observation av hudkostym. Några av dem arbetar också aktivt med riskbedömning i Senior Alert.

Hemsjukvården redogör att löpande läkemedelsgenomgångar kan minska risken för trycksår. Hemsjukvården har reviderat rutin gällande förskrivning av trycksårsförebyggande madrasser, förteckningen av hjälpmedel förtydligades samt genomfört egenkontroll av antalet uppföljningar av dessa.

***Resultat:***

1. Egenkontroll trycksårsförebyggande madrasser

Alla ordinerade trycksårsförebyggande madrasser ska vara rätt inställda, aktuella och korrekt förskrivna gentemot patientens behov. Egenkontrollen är årligen återkommande och startade 2023.

Metod: Journalgranskning av dokumentation gällande hjälpmedlet samt årlig uppföljning och bedömning om behov kvarstår.

Resultat: Vid egenkontrollen fanns 153 madrasser utlämnade som följs upp i journal. Endast några enstaka madrasser var inte uppföljda i journal.

Analys: Sedan förra årets mätning har dokumentationen förbättrats. Upplevelsen från verksamheten är att de har bättre koll på tryckavlastande madrasser. Ungefär samma antal madrasser som föregående år finns förskrivna till patienter, vilket innebär att de patienter som har tryckavlastande madrasser är i behov av dem. Efter 2023 år egenkontroll reviderades rutinen kring tryckavlastande madrasser och förteckningen av hjälpmedel förtydligades, vilket troligen är anledning till det ökade resultatet.

1. Punktprevalensmätning (PPM) av andel trycksår på SÄBO

Metod: Mätningen utförs genom Senior alerts årliga PPM hos patienter på SÄBO under en dag i november. Andelen framkommer genom antal patienter med trycksår utav det totala antalet registrerade patienter. Antalet registrerade är 484 patienter.

Resultat:Andel patienter med trycksår på SÄBO var 2024 11,98 % jämfört med rikets resultat som var 5,9%. De flesta trycksår, 59 %, är av grad 1 (intakt hud med rodnad som inte bleknar vid tryck) av en 4-gradig skala, där grad 4 är djup fullhudsskada.

Analys:Resultatet visar att andel patienter med trycksår på SÄBO har ökat kraftigt i Falkenberg sedan 2022 och resultatet är även i år högre än rikets. Att 59% av trycksåren är bedömda inom den lägsta graden av trycksår är positivt, eftersom det då finns som bäst chanser till läkning. Resultatet tyder på att verksamheternas åtgärder för att minska risken för trycksår inte är tillräckliga, men kan också bero på att verksamheterna inte haft tillräckligt lång tid för att implementera och arbeta med de planerade åtgärderna.

***MAS och MAR analys gällande prevention av trycksår*:**

Falkenberg har en anmärkningsvärd hög andel patienter med trycksår. Orsaken till att fler trycksår rapporteras i Falkenberg jämfört med riket behöver analyseras. Eventuellt skulle högt antal trycksår kunna bero på kompetensbrist bland omsorgspersonal kring vikten och utförandet av observation av hudkostym samt avlastande lägesändringar. Arbetet med att förebygga trycksår behöver fortsätta.

**Undernäring**

***Åtgärd:***

För patienter på samtliga SÄBO bevakas risk för undernäring genom riskbedömning i Senior Alert och teamträffar.

Teamträffar beskrivs av övriga verksamheter fånga upp behov av att förebygga undernäring. I några av LOV-hemtjänstgrupperna används också Senior Alert.

SÄBO i egen regi har infört en arbetsmodell som belyser frågor om rummets, mötets, produktens, styrsystemets och atmosfärens/stämningens betydelse för måltiden (FAMM). Man har också infört ett tydligare arbete med måltidsordning. Det innebär bland annat att förbättra mellanmålen på sängkanten tidig morgon, sen kväll och natt.

SÄBO i privat regi beskriver olika åtgärder på olika boenden såsom; regelbundna viktkontroller, bättre måltidsmiljö, rekrytering av undersköterskor, minska nattfasta, palliativa ombud.

Under 2025 planeras kommunens Måltidsutvecklare att genomföra utbildningar kring förebyggande av undernäring i flera verksamheter, däribland hemtjänst i egen regi.

***Resultat:***

Egenkontroll av brukarnas nattfasta har genomförts på samtliga SÄBO under oktober månad.

Mål och metod: Mätning av nattfasta innebär att personalen genomför individuell mätning för patienter 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 vara undernärda 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, som är Livsmedelsverkets rekommendation.

Resultat: Egenkontrollen av brukarnas nattfasta visar att 161 patienter var bedömda att ha risk för undernäring och deltog i mätningen.

Medeltal för antal timmar nattfasta var 12, 0 timmar. 37, 4 % har en rekommenderad nattfasta på högst 11 timmar. 19, 6 % har nattfasta på 11–13 timmar och 43 % har nattfasta på mer än 13 timmar. Faktiskt antal intagna måltider var 5,4 och antalet erbjudna var 5,7.

Analys: Generellt sett var resultatet något bättre 2024 än föregående år 2023. Medeltalet för antal timmar nattfasta har minskat något sen förra året men var fortfarande för högt för många patienter. Antal för ”erbjudna” och ”faktiskt intagna” måltider har ökat något.

Alla enheter har i sin analys uppgett att man behöver titta mer på erbjudna måltider. Att man behöver arbeta för att erbjuda fler mellanmål under dygnet, framför allt så kallad ”förfrukost”. Livsmedelsverkets rekommendation om 6–8 måltider per dygn är något som inte alla uppnår i sin verksamhet.

Flertal av enheterna har också uppgett att personal behöver ytterligare genomgång av hur man fyller i blanketterna för att minska felregistrering/avsaknad av registrering exempel när det gäller erbjudna och faktiskt intagna måltider.

En insats för 2025 är att prata om betydelsen av mellanmål in det förebyggande arbetet av undernäring på APT samt att få genomgång inför nästa mätning. Måltidsutvecklare bokas in för detta.

***MAS och MAR analys gällande prevention av undernäring:***

Förbättringsarbetet för att förebygga undernäring är inlett och pågår men behöver fortsätta för att patientsäkerhet gällande fullgott näringsintag ska kunna uppnås. Vi behöver därför fortsätta arbeta med risken som fokusområde.

**Fall**

***Åtgärd:***

För patienter på SÄBO bevakas risk för fall genom riskbedömning i Senior Alert och genom läkemedelsgenomgångar.

Att läkemedelsgenomgång ska genomföras finns reglerat i Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2027:37). Det innebär att för patienter som bor på SÄBO som är över 75 år och som har minst fem läkemedel, ska en läkemedelsgenomgång erbjudas minst en gång per år. Sjuksköterska i kommunen förbereder tillsammans med omsorgspersonalen och det är sedan läkare från vårdcentral som genomför läkemedelsgenomgången. Under 2024 uppmanades sjuksköterskor i kommunen att signalera till sin chef om läkare från vårdcentralen inte sköter sin del av uppdraget. Hemsjukvården driver ett utvecklingsarbete i frågan med berörda vårdcentraler.

Gällande fallförebyggande åtgärder beskrivs Team-träffar av alla verksamheter som ett samverkansforum där man fångar upp dessa behov. Inom Funktionsstöds verksamheter, där teamträffar inte sker lika frekvent, redogör verksamheten för att kontakt tas med arbetsterapeut och fysioterapeut vid uppkomna behov.

Hemtjänst i egen regi anger att dialog med bistånd är en åtgärd.

Hemsjukvården har under hösten, i samband med projektet ”Rehabiliterande arbetssätt”, tagit fram nya arbetssätt för att minska antalet fall. Det innebär

* Fallpreventiva dagen. Uppmärksamma hur det går att förhindra fallolyckor.
* Strukturerat fallförebyggande arbete med checklista samt utbildning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

I projektet är också framtaget ytterligare förslag

* Tidigt förebyggande arbete tillsammans med biståndshandläggare vid ansökan om trygghetslarm

***Resultat:***

Egenkontroll av antal läkemedelsgenomgångar

Metod: Journalgranskning av sjuksköterskornas dokumentation av KVÅ-koden "Inhämtande av information vid läkemedelsgenomgång”. Ny metod i år, eftersom förra årets enkätmetod inte gav tillräckligt tillförlitligt resultat.

Resultat: KVÅ-kod är registrerad för 326 patienter bland kommunens 488 SÄBO-patienter, vilket ger 67%. Ett ovisst antal patienter har inte fått någon läkemedelsgenomgång eftersom sjuksköterskor signalerat att patienternas läkare på vårdcentral avböjt eller inte visat intresse för att genomföra en sådan.

Analys: Vi kan inte utläsa i dokumentationen hur många som av de 488 patienterna som har mer än fem läkemedel eller hur många som tackat nej till erbjudande om läkemedelsgenomgång. Det man kan säga är att minst 67% har fått läkemedelsgenomgång. Vi vet inte heller i om resultatet påverkats av att läkare haft svårt att genomföra insatsen.

***MAS och MAR analys gällande fallprevention:***

Andel patienter på SÄBO som får läkemedelsgenomgång behöver öka. Dialogen med vårdcentralerna behöver fortsätta. Det nyligen beslutade strukturerade arbetssättet kring fallförebyggande åtgärder av arbetsterapeut och fysioterapeut kommer startas upp under 2025. Det finns därmed mer att göra för att förebygga fall och risken behöver fortsätta arbetas med som fokusområde.

**Smitta**

***Åtgärd:***

Både inom egen och privat regi på SÄBO, i hemtjänst och funktionsstöd genomförs årlig genomgång med personalen av basala hygienregler, för att minska risken för smitta. En utbildningsfilm är framtagen till 2024 och har använts i flera verksamheter. Verksamheterna beskriver också satsning på introduktion av nyanställda samt stöttning till hygienombud. Några verksamheter har också anlitat regionens Vårdhygien för utbildning.

Samtliga verksamheter inom SÄBO, hemtjänst, funktionsstöd och hemsjukvård genomför egenkontroll av följsamhet till basala hygienregler.

Den nya egenkontroll som planerades genomföras för 2024 i form av Region Hallands egenkontroll kring ”vårdhygienisk standard” kom inte igång. Denna egenkontroll inbegriper hygienarbetet på en mer strategisk nivå inom varje verksamhet.

***Resultat:***

1. Självskattning av följsamhet till basala hygienregler i hemtjänst, funktionsstöd och hemsjukvård.

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

Resultat:Det totala resultatet för funktionsstöd, hemsjukvård och hemtjänst visar att godkänd följsamhet finns i hälften av frågorna. Det med sämst följsamhet är att ”Sprita händer före påtagande av handskar” samt att ”Använda plastförkläde vid arbete med risk för kontakt med kroppsvätskor”. Resultatet totalt har i vissa frågor blivit bättre och i andra frågor sämre än 2023. Det gäller även olika enheter där till exempel hemtjänst i egen regi blivit betydligt bättre än förra året.

1. Observation av följsamhet till basala hygienregler på SÄBO

Metod: Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler utförs på samtliga 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: Det genomfördes 554 observationer totalt på SÄBO under 2024. För basala hygienrutiner är resultatet undermåligt för ”Sprita händerna före” och ”Korrekt användning av förkläde”. För klädregler är resultatet godkänt.

Analys av båda egenkontrollerna: Resultatet visar att de flesta verksamheter inte når godkända resultat. Därmed behöver arbetet fortsätta.

1. Vårdrelaterade infektioner (VRI) på SÄBO

Metod: Punktprevalensmätning genomfördes en dag i november av antal patienter på SÄBO med vårdrelaterad infektion och antibiotikabehandling. Resultatet sammanställs årligen av Folkhälsomyndigheten och är ett mått på hur väl vården kan förebygga vårdrelaterade infektioner. Detta kan göras genom att arbeta med riskfaktorerna, så som att minska urinkateteranvändandet och att minska risk för trycksår och smitta. Andra riskfaktorer för VRI är kognitiv svikt, inkontinens och minskad aktivitet, till exempel för rullstolsburna patienter.

Resultat: Resultatet visar att patienter på SÄBO hade färre andel pågående infektioner vid mätning 2024 mot resultatet 2023. Falkenbergs kommun har båda åren resultat under rikssnittet.

Även antibiotikaanvändningen har minskat och resultatet är lägre än rikets. Andel patienter med antibiotikabehandling har minskat från 3% år 2023 till 1,2% år 2025. Rikets resultat ligger på 2,7% år 2024.

Analys: Resultatet av punktprevalensmätningen är positiv. De vårdrelaterade infektionerna har minskat. Trots den höga andelen trycksår så har infektionerna, och antibiotikaanvändningen, minskat. För att trenden ska hålla med den låga andelen VRI behöver det förebyggande arbete fortsätta och med det vi kan påverka. Att minska risken för VRI är att arbeta med att minska riskfaktorerna genom vårdprevention.

***MAS och MAR analys gällande prevention av smitta:***

Resultatet visar att det finns mer att göra för att förebygga smitta. De nya åtgärder som startades upp under 2024 har inte hunnit ge effekt och risken behöver fortsätta arbetas med som fokusområde.

***MAS och MAR analys av fokusområde Vårdprevention:***

Det preventiva arbetet behöver fortsätta utifrån att resultatet påvisar att antal trycksår och fall, antal personer som har för lång nattfasta är fortsatt högt. Även bristande följsamhet till basala hygienregler kvarstår.

Förbättringsarbete är inlett och pågår i alla delar men behöver fortsätta och i vissa delar utökas för att ge effekt. Bland annat kommer omsorgspersonal få ta del mellanmålens betydelse för att förebygga undernäring av måltidsutvecklaren och arbetsterapeuter och fysioterapeuter kommer arbeta mer strukturerat med fallförebyggande åtgärder.

#### Fokusområde Personalens kompetens

Risk för vårdskada på grund av att det saknas adekvat kompetens i verksamheterna som bedriver hälso- och sjukvård samt omsorg.

* Säkerställa kompetens hos personalen, till exempel introduktionsutbildning för nyanställda, dokumentationsutbildning och delegeringsutbildning.
* Säkerställa kompentens inom personförflyttning
* Säkerställa god språkkunskap i vårdsvenska

***Åtgärd:***

Omsorgspersonal

Under 2024 har satsningen på utbildning i läkemedelshantering fortsatt för personal på SÄBO och inom hemtjänst. Delegeringsutbildning, både bas- och påbyggnadsutbildningarna fortgår löpande.

På samtliga SÄBO har rehabombud och språkombud/mentor införts under året. Rehabombuden ska bland annat bidra till att stärka säkerheten kring hjälpmedel och förflyttning. Omsorgslyftet pågår för utbildning till undersköterskor för 31 personer inom både privat och egen regi.

Tillfällen för förflyttningsutbildning ges kontinuerligt av rehabenheten. Hemtjänst i egen regi uppger svårigheter att planera in utbildningen på grund av hög sjukfrånvaro. Flera verksamheter uppger att de planerar för att utbilda sin personal under 2025.

Under året har kommunen tagit fram nytt utbildningsmaterial gällande basal hygien som använts av verksamheterna.

Verksamheterna i egen regi har utifrån riskanalys infört en kompetenstrappa för omsorgspersonal inom SÄBO och hemtjänst. En ny introduktionsutbildning har startats upp under 2024. Det finns metodutvecklare som handleder utifrån olika kompetensområden. Några undersköterskor har fått chansen att läsa till specialistundersköterskor.

Flera av de privata utförarna anger att man satsat på introduktionsutbildning under året.

Inom äldreomsorg beskriver verksamheter inom både egen och privat regi kompetensutveckling under året inom exempelvis palliativ vård, dokumentation, munvård, skyddsåtgärder och demenssjukdom.

Legitimerad personal

Hemsjukvården beskriver att de har återkommande workshops gällande dokumentation för all legitimerad personal samt reviderat sin introduktionsutbildning för nyanställda.

Utifrån en kompetensinventering som genomfördes under 2023 genom enkät till legitimerad personal, har utbildningssatsningar genomförts under 2024 inom exempelvis:

* Antibiotikaresistens
* Vård av barn
* Psykisk ohälsa
* Diabetes
* Dialys
* Hjärtsvikt/dyspné
* Förflyttningsutbildning för At/Ft
* Funktionellt sittande för At/Ft
* Sårvård

Även längre utbildningar har genomförts inom ramen för God och Nära vård, såsom:

* Avancerad hemsjukvård och palliativ vård 7,5 hp - 3 sjuksköterskor.
* Specialistundersköterska, akutsjukvård och palliativ vård – 2 undersköterskor

Kompetensbehoven kring demenssjukdom och stroke som arbetsterapeuter och fysioterapeuter belyste i kompetensinventeringen är ännu inte tillgodosedda. Personalomsättningen har dock varit stor och det är oklart om behovet kvarstår.

Basutbildning i delegering är reviderad och används när omsorgspersonalen utbildas vid ny delegering eller inför förnyelse av befintlig.

Sommarbemanning

Liksom föregående sommar har Falkenbergs egen regi, inom funktionsstöd, SÄBO och hemtjänst, säkerställt kompetens och kontinuitet genom att ha kvar 66% av ordinarie personal i tjänst och använt sig av en ny, gemensam introduktionsutbildning för sommarvikarier. Under 2024 infördes samma bemanningsstrategi även inom hemsjukvården.

***Resultat:***

Egenkontroll gällande andel som gått förflyttningsutbildning

Metod: Egenkontroll gällande andel som gått förflyttningsutbildning genomförs årligen. Krav enligt riktlinje är att utbildning i förflyttningsteknik ska genomföras för samtlig omsorgspersonal vart 3e år.

Resultat: Andelen omsorgspersonal som gått utbildning i förflyttningsteknik (utifrån enhetschefernas redovisning) visar att 70 % gått utbildningen inom de tre senaste åren.

Analys: Det är 30 % av personalen som saknar aktuell förflyttningsutbildning och som genomför riskfyllda förflyttningar med patienterna utan tillräcklig kompetens. Några verksamheter har riktigt dålig följsamhet till utbildningskravet. Det gäller framför allt hemtjänst i egen regi, men också någon verksamhet inom funktionsstöd, Humanas SÄBO, egen regins SÄBO samt LOV-hemtjänst. Flera utbildningstillfällen har fått ställas in under hösten då de inte varit tillräckligt antal bokade deltagare. Antal utbildningstillfällen är uträknade utifrån antalet omsorgspersonal i verksamheterna.

***MAS och MAR analys av fokusområde Personalens kompetens:***

Ett flertal åtgärder har vidtagits och pågår för att öka kompetens för områden som bedömts som riskfyllda, till exempel introduktionsutbildning för nyanställda, dokumentationsutbildning, delegeringsutbildning, förflyttningsutbildning samt god språkkunskap i vårdsvenska. Det är dock stor personalomsättning i verksamheterna. Det innebär bland annat att den kompetensinventering som genomfördes i hemsjukvården 2023 kanske inte längre är aktuell och behöver göras återkommande. Det framkommer att samtliga omsorgsverksamheter behöver ha strukturerad plan för personalens kompetens i förflyttningsutbildning. En annan utmaning är att hög personalfrånvaro i kommunens hemtjänst gör det svårt att genomföra utbildningar.

Sammantaget så kvarstår utmaningar kring personalens kompetens och fokusområdet kvarstår.

#### Fokusområde Informationsutbyte

Risk för att dokumentation i journal av informationsutbyte, mellan legitimerad personal och omsorgspersonal, är otydlig och bristande vilket kan medföra att patienten inte får adekvat vård och behandling.

IVO påpekade vid sin tillsyn 2022/2023 att det saknades dokumentation av brytpunktsamtal. Detta samtal genomförs av läkare med patient i samband med att en patient övergår i livets slut, gärna med sjuksköterska närvarande. IVO påpekade även att informationen om att ett brytpunktsamtal ägt rum inte fördes vidare till omsorgspersonal. Detta ska dokumenteras, både sjuksköterskans journal samt omsorgspersonalens journal.

Säkerställa dokumentation av informationsutbyte

Enligt gällande rutin ska legitimerad personal dokumentera sina åtgärder i journal. Åtgärderna ska dessutom registreras som KVÅ-åtgärder i journal för att kunna användas vid uppföljning av verksamhet och kvalitet.

***Åtgärd:***

Resultatet av IVOs granskning är presenterad av hemsjukvårdens ledning till sjuksköterskorna.

***Resultat:***

Det framkommer att KVÅ-koden ”brytpunktssamtal” generellt inte används av sjuksköterskor. Det innebär svårigheter att ta fram resultat för i vilken omfattning brytpunktsamtal genomförts.

Granskning av i vilken omfattning omsorgspersonal fått information om genomfört brytpunktssamtal har inte genomförts.

Säkerställa adekvat vård och behandling genom ett patientsäkert informationsutbyte

Det är viktigt att alla i teamet, både legitimerad personal och omsorgspersonal, har aktuell information om patienten. Det finns risk för svårigheter att arbeta utifrån rutinen för skriftligt informationsutbyte eftersom verksamhetssystemen inte stödjer ett ändamålsenligt utbyte av information.

***Åtgärd:***

Revidering av rutin för kommunikation mellan legitimerad personal och omsorgspersonal.

Information har delgivits legitimerad personal gällande rutin kring överföring av information i Intraphone från legitimerad personal till omsorgspersonal.

Flera enheter har påbörjat arbetet med att säkerställa omsorgspersonalens dokumentation av information från legitimerad personal.

***Resultat:***

Det saknas resultat för denna åtgärd.

***MAS och MAR analys av fokusområde Informationsutbyte:***

Vid analys av informationsutbyte framkommer att det kvarstår svårigheter kring skriftligt informationsutbyte eftersom verksamhetssystemen inte stödjer ett ändamålsenligt utbyte av information.

Sjuksköterskor behöver i högre grad använda aktuella KVÅ-koder vid dokumentation, för att skapa möjlighet att följa upp verksamhet och kvalitet, enligt de rutiner som finns. Det saknas idag uppföljning i vilken omfattning brytpunktsamtal genomförts och även gällande dokumentation av samtalet.

Det finns fortfarande risk för brister i informationsutbytet mellan legitimerad personal och omsorgspersonal. Tydligare arbetssätt både för legitimerad personal samt omsorgspersonal behöver införas. Analys behöver också göras kring befintliga verksamhetssystem och förbättringsområden om enkel kommunikation i dessa. Hemsjukvården kommer under våren 2025 påbörja ett pilotprojekt kring ett strukturerat arbetssätt inom palliativ vård som också innefattar både arbete med brytpunktssamtal och säker informationsöverföring.

Fokusområdet behöver fortsätta arbetas med eftersom stora risker kvarstår.

#### Fokusområde Avvikelsehantering

Risk att brister inte identifieras, utreds och används i förbättringsarbetet för att minimera risk för vårdskador.

***Åtgärd:***

Utifrån den granskning som gjordes hösten 2023 av staben gällande avvikelsehanteringen, har socialförvaltningen under 2024 arbetat med att förbättra och förtydliga kommunens avvikelsesystem. Detta för att säkerställa rapportering och utredning av avvikelser och därmed minimera risk för vårdskador. Flera förändringar har genomförts i avvikelsesystemet och workshop har hållits av staben för enhetschefer. Anvisning och manualer till chefer och personal har reviderats. Hemsjukvårdens superanvändare för avvikelsesystemet har haft workshops för legitimerad personal. Superanvändare inom respektive område är utsedda och ansvarar för att introducera nya chefer respektive legitimerad personal.

***MAS och MAR analys av fokusområde Avvikelsehantering:***

Ingen vidare åtgärd planeras då de största riskerna bedöms vara undanröjda.

#### Fokusområde Patientsäkerhetskultur

Risk för att patienter drabbas av vårdskada på grund av låg nivå av patientsäkerhetskultur bland hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal.

***Åtgärd:***

En enkät till personal gällande nivå av patientsäkerhetskultur var planerad under 2024 men fick bortprioriteras.

***MAS och MAR analys av fokusområde Patientsäkerhetskultur:***

Fokusområdet kvarstår eftersom arbetet inte påbörjats.

#### Övriga risker

**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 2024 visade att andelen signerade insatser var tillräckligt hög för läkemedel, 99 %, insatser från sjuksköterska, 98 %, och narkotika 98 %. Arbetsterapeuternas insatser signerades till 94 % och fysioterapeuternas insatser till 92 %. Det totala antalet insatser var 2,3 miljoner, varav läkemedelsinsatser uppgick till ca 1,8 miljoner.

***Analys av resultat:*** Den stora andelen läkemedelsinsatser signerades i de flesta fall som de skulle. Andel signerade hälso- och sjukvårdsinsatser, som ordinerades av arbetsterapeut och fysioterapeut var fortfarande för lågt men hade ökat från föregående år. Dock finns det ett par verksamheter som har betydligt sämre resultat än snittet.

***Åtgärder:*** Många enheter anger att de som åtgärd kommer påminna sin personal om vikten av att signera insatserna samt hur man signerar. Några anger att man behöver öka andelen delegerad personal i delegering från arbetsterapeut och fysioterapeut. På enheterna med stora brister kommer cheferna att vidta ytterligare åtgärder i form av att bjuda in legitimerad personal på arbetsplatsträff och anmäla medarbetarna till påbyggnadsutbildningen för delegering av rehabinsatser. Det är fortfarande en stor andel omsorgspersonal som inte gått påbyggnadsutbildningen som startades för 3 år sedan. Den är obligatorisk för att få förnyad delegering av arbetsterapeut och fysioterapeut under 2025.

**Risk att patienten upplever svårighet att träffa sjuksköterska**

***Egenkontroll:*** Brukarbedömning på SÄBO gällande tillgång till sjuksköterska enligt enkäten ”Så tycker de äldre om äldreomsorgen”.

***Resultat:*** I Falkenberg var det 200 personer (46 %) på SÄBO som svarade på enkäten. Enkäten har besvarats av enbart närstående i 53 fall (26%), med hjälp av närstående i 47 fall (24%) och av den boende själv i 100 fall (50%). Det var 67 % som ansåg det ”Mycket lätt/Ganska lätt” att få träffa sjuksköterska vid behov medan 16 % tyckte att det var ”Varken lätt eller svårt”. Fler i Falkenberg (18 %) än i hela Sverige (10 %) upplever svårighet att få träffa sjuksköterska vid behov.

***Analys:*** På SäBO träffar sjuksköterska patienter bland annat utifrån behov som omsorgspersonalen uppmärksammar eller vid uppföljning av redan insatta åtgärder.

Det är oklart om resultatet visar en faktisk risk för patienten. Upplevelsen är dock att 18 % anser det svårt/mycket svårt att få träffa sjuksköterska vid behov.

För patienter med kognitiv svikt kan närstående kanske ibland uppfatta att sjuksköterska inte träffar patienten. Det kan bero på att patienten inte alltid kan förmedla besöken av sjuksköterska eller att närstående inte alltid fått information från sjuksköterska.

Det är möjligt att en ökning av sjuksköterskors information till närstående skulle kunna förbättra upplevelsen av hur lätt det är att få träffa sjuksköterska. Detta skulle troligen även ge ökad känsla av delaktighet hos både patient och närstående.

***Åtgärd:***

Hemsjukvården har som mål att skapa mer tid för legitimerad personal ute hos patient under 2025.

## Cirkel indelad i fem delar. Markerad del 4: Stärka analys, lärande och utveckling.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 året rapporterades 2505 avvikelser gällande brist i hälso- och sjukvård i kommunens verksamheter. År 2023 rapporterades 2672 avvikande händelser.

Fallavvikelser har rapporterats vid 3110 tillfällen, varav 643 av dem felaktigt klassats som hälso- och sjukvårdsavvikelser. Fallavvikelser ska rapporteras som avvikande händelser inom socialtjänstlagen om inte orsaken tydligt beror på brist i hälso- och sjukvård.

Diagrammet visar antal avvikelser för olika typer av hälso- och sjukvårdshändelser. Endast typer med över 30 avvikelser redovisas. Felaktiga fallavvikelser bortsorterade.

***Åtgärd:*** Varje enhets-/verksamhets-/områdeschef ansvarar för att analysera och sammanställa sina avvikelserapporter och dra lärdom av dessa.

Verksamheterna beskriver generellt att man arbetat med förbättringar utifrån avvikelserna på arbetsplatsträffar. Egenregins SÄBO och hemtjänst beskriver att en stor framgång är att arbeta i team, bland annat genom legitimerad personals närvaro i verksamheten och deras handledning av omsorgspersonal. Funktionsstöd hoppas minska brister i dokumentation, genom införande av planering med hjälp av verksamhetssystemet Intraphone i fler verksamheter.

**Läkemedelshändelser**

Analys: Det var 1504 avvikelser gällande läkemedel under 2024. (2023; 1204 avvikelser.) Totalt överlämnades läkemedel vid ca 1,8 miljoner tillfällen. Varje händelse innebär en risk för felbehandling och vårdskada. När det gäller läkemedelshändelser var det vanligast med utebliven dos, stöld/svinn av läkemedel och utebliven signering. Som huvudorsak angavs att personal inte följde gällande rutiner.

Åtgärd: Hemsjukvården uppgav att de anställt en farmaceut under året och dennes arbete med läkemedelshantering förväntas kunna påverka bristerna. Man har också påbörjat ett arbete med att utbilda timanställda sjuksköterskor för att öka deras kunskap om verksamhetssystemen.

En ny delegeringsutbildning har tagits fram som visas som film. Därefter följer frågor kopplade till filmen. På egen regins SÄBO har en stor del av omsorgspersonalen gått denna utbildning under hösten. Utbildningssatsningen ”Läkemedelsbehandling för äldre” har genomförts för omsorgspersonal på SÄBO och hemtjänst som inte gick 2023.

**Fallavvikelser**

Analys: Totalt inträffade 3110 fall 2024. Ca hälften av fallen 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: På SÄBO fortsätter det systematiska fallförebyggande arbetet 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. Hemsjukvårdens arbetsterapeuter och fysioterapeuter planerar att arbeta mer systematiskt med fallprevention under 2025.

**Avvikelser till sjukhus och vårdcentraler**

Ytterligare 102 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 läkemedel som inte skickats med vid utskrivning samt felaktiga/uteblivna ordinationshandlingar från läkare.

**Inkommande avvikelser**

Det har inkommit 47 avvikelser från sjukhus, vårdcentraler och ambulansvården till kommunen. De flesta har handlat om brister gällande hemsjukvårdens och biståndsenhetens utskrivningsplaneringar. 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 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.

Det inkom 40 synpunkter/klagomål registrerade som hälso- och sjukvård under året. Av dessa är det endast 16 som handlar om hälso och sjukvård. Fem av dem inkom via Patientnämnden. Hemsjukvården berördes av 14 och hemtjänst två.

***Analys:*** De inkomna synpunkterna handlade om

* Bristande bemötande
* Felaktig, bristande omvårdnad /rehabilitering
* Felaktig läkemedelshantering
* Bristande information/kommunikation
* Hög personalomsättning bland sjuksköterskor

Hemsjukvården beskriver att patienter ibland har orimliga förväntningar på vården när de blir inskrivna i hemsjukvård. Bristande samarbete mellan olika aktörer i vården kan skapa en otrygg hälso- och sjukvård.

***Åtgärd:*** Informationsblankett är framtagen att överlämna vid inskrivning i hemsjukvård. Samarbetet mellan kommun och region liksom mellan legitimerad personal och omsorgsverksamheternas chefer och personal fortsätter.

**Journalgranskning**

Granskning av journal för legitimerade yrkesgrupperna (arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor) är genomförd. De typer av innehåll som granskats är delar av det som Patientdatalagen beskriver att en patientjournal ska innehålla. Någon av frågorna är ny för året.

***Resultat:*** Granskningen gjordes slumpmässigt av journaler som skrivits under första halvåret 2024. Totalt granskades 30 journaler varav 15 skrivna av sjuksköterskor, åtta av arbetsterapeuter och sju av fysioterapeuter. Åldern på patienterna i de granskade journalerna var mellan 27 år och 103 år och de var både män och kvinnor. De granskade journaler gällde patienter både på SÄBO, grupp och servicebostäder samt i ordinärt boende.

Resultatet redovisas i procent per granskad typ av fråga i diagram nedan.

**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, till exempel när det gäller sammanfattning av problem, och planering av behandling, även om detta kan förbättras ytterligare.

Viktiga förbättringsområden är hur man beskriver patientens delaktighet och vilken information patienten får. Men också beskrivning av målet med åtgärderna man gör. Det skulle göra det lättare för den kollega som läser journalen, att bilda sig en uppfattning om hälsoläget.

**Åtgärd:** Hemsjukvården har genomfört de årligt återkommande tvärprofessionella diskussioner som startade 2023 gällande dokumentation, för att belysa de förbättringsområden granskningen visat.

## Cirkel indelad i fem delar. Markerad del 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap. 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.

Det finns en framtagen risk och sårbarhetsanalys i kommunen. Det kvarstår dock behov av förtydligande i denna gällande att det ska finnas *de sjukvårdsprodukter* som behövs. Revidering av denna görs i samband med ny mandatperiod.

Arbetet med att identifiera socialförvaltningens kritiska områden i en kontinuitetsplan pågår.

# MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

För året 2024 togs fokusområden fram utifrån de risker som verksamheterna bedömt som allvarliga samt utifrån de brister i kvaliteten som påvisats genom utredning av inträffade vårdskador eller genom egenkontroller.

De åtgärder som verksamheterna presenterat i sina handlingsplaner för fokusområdena har i viss mån inte hunnit ge effekt ännu. För några fokusområden är åtgärderna otillräckliga och behöver arbetas vidare med för att öka patientsäkerheten.

Utifrån MAS och MAR analyser av fokusområdena beskrivna i kapitel Säker vård här och nu, har ledningen för hälso- och sjukvården bedömt att arbetet ska fortsätta under 2025 gällande följande fyra fokusområden:

* Vårdprevention
* Personalens kompetens
* Informationsutbyte
* Patientsäkerhetskultur