

Patientsäkerhetsberättelse för Lomma Kommun År 2023



Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
En god säkerhetskultur	13
Adekvat kunskap och kompetens	14
Patienten som medskapare	17
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	18
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Tillförlitliga och säkra system och processer	22
Säker vård här och nu	23
Stärka analys, lärande och utveckling	23
Avvikelse	24
Klagomål och synpunkter	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap	25
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	25

SAMMANFATTNING

Året inleddes med fortsatta restriktioner i den rådande Coronapandemin som sakteligen tonades ut och restriktionerna togs helt bort i maj 2023.

Förvaltningen finslipade det strategiska kvalitetsarbetet i kvalitetsledningssystemet. Små förändringar verksamhetsanpassades, bland annat egenkontrollerna, för att finna risker på förväg identifierade riskområdena som är relaterade till kvalitetsledningssystemets huvudprocess och delprocesser.

Arbetet med egenkontroller har utförts hela året.

Under vårterminen besökte MAS och tillförordnade avdelningschefen för hemtjänst samtliga hemtjänstgrupper ute i verksamheten. Information lämnades till alla om regeringens beslut och skälen till Fast omsorgskontakt:

Behoven hos omsorgstagare med hemtjänst är ofta komplexa och omfattande vilket ställer särskilda krav på kompetens för att den som utses till en fast omsorgskontakt ska kunna utföra sitt arbete på ett tryggt och säkert sätt.

Vi passade på att också informera om SBAR som är ett rapporteringsstöd samt om EUs beslut om dygnsvila.

Andra stora fokusområden, under våren, har varit implementering av en ny Hälso- & sjukvårdsjournal, LifeCare HSL. Vid implementeringen innebar det att samtliga journaler fick sammanfattas och lyftas över till det nya journalsystemet manuellt. Detta tidskrävande arbete utfördes av dokumentationsgruppen bestående av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Utbildningar har hållits av dokumentationsgruppen. Det upprättades även en tjänst för att medarbetare snabbt skulle få svar på frågor som besvarades av superanvändare i dokumentationsgruppen.

Uppföljning gjordes under höstterminen med journalgranskningar ute i teamen. Detta var nyttigt och lärorikt. Påvisar att alla är i gång och dokumenterar men att utveckling av journalen och fortsatt stöd måste till för att journalerna ska vara patientsäkra. Fortsatt arbete under vårterminen -24 är planerat.

Säker läkemedelshantering har fortsatt varit ett stort fokusområde under 2023 och ett flertal åtgärder har vidtagits för att öka patientsäkerheten. Exempel på åtgärder är extern utbildning i läkemedelshantering som även erbjudits enhetschefer, fler egenkontroller. Mas har genomfört samtal med enhetschefer tillsammans med legitimerad personal i varje område. Detta då egenkontrollerna påvisar att rutinen för att administrera läkemedel samt inventering av delegeringar inte följs och fortfarande inte är optimalt. Högsta förvaltningsgruppen har informerats om att rutinerna inte följs.

En omfattande bred och grundläggande fortbildning, Äldreomsorgsreformen, riktad till all omvårdnadspersonal som arbetar i förvaltningens särskilda boenden och i ordinärt boende har fortsatt.

Fortsatt arbete med implementering av Multiprofessionella Team har pågått hela året.

En större utredning under vårterminen enligt Lex-Maria har föranlett förbättringsarbete inom område processer, rutiner och riktlinjer, kommunikation och information och utbildning, introduktion och kompetens. Rutiner och introduktionsprogram har som åtgärder reviderats och arbetssätt har setts över och kommunicerats med legitimerad personal och enhetschefer.

Under våren 2023 utförde IVO en nationell granskning.

”Tillsynen bestod av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av socialnämnden i Lomma kommun (nämnden).

I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Beslut: IVO avslutar ärendet i juni 2023. Skälen för beslutet IVO har mottagit nämndens redovisning av de åtgärder som har vidtagits och planeras att vidtas efter myndighetens beslut den 12 maj 2023. IVO:s bedömning är att nämnden har redovisat åtgärder. IVO uppmärksammar nämnden på sitt ansvar att följa de regelverk som finns. IVO förutsätter att nämnden vidtar de åtgärder som redovisats för att komma till rätta med de brister som uppmärksammats i tillsynen. Vidare betonar IVO vikten av att nämnden i sitt systematiska kvalitetsarbete säkerställer att de åtgärder som vidtas får avsedd effekt.

IVO vidtar inga fortsatta åtgärder i nu aktuellt ärende men kan komma att följa upp beslutet.”

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

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

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Diskussionerna inom förvaltningen utifrån proaktivt, långsiktigt och strategiskt patientsäkerhetsarbete har under 2023 kommit i gång efter pandemin. Mål och strategier har finslipats och fler egenkontroller lagts in på initiativ av MAS.

MAS och MAR har möten med veckovis dialog om olika strategiska frågor som rör patientsäkerhet, exempelvis utredningar och revidering av rutiner.

Det strategiska samverkansarbetet med Primärvården i den lokala samverkansgruppen har genomförts 2 ggr per termin med utgångspunkt utifrån hälso- och sjukvårdsavtalet. Tillsammans med regional primärvård har vi genomfört en utbildning i Samordnad individuell planering så kallad SIP. Gemensam

granskning med kvalitetsindikatorer är också genomfört.

Arbetet med Nära vård i samverkan med primärvården fortsätter. Samverkan syftar till att förbättra kvalitet och möjliggöra en mer sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka. MAS och enhetschef för sjuksköterskor var inbjudna under vårterminen och deltar nu i Vårdsamverkan - Operativ grupp som leds av Processledare Vårdsamverkan Skåne.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har under 2023 varit organiserat enligt följande:

Socialnämnden

Socialnämnden är vårdgivare och har det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera hälso- och sjukvården på ett sätt som leder till att kravet på god och säker hälso- och sjukvård upprätthålls. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9)

Verksamhetschef HSL

Avdelningschef HSL, myndighet och förebyggande hälsofrämjande har det övergripande ansvaret för verksamheten, i Lomma kommun, och ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I varje kommun finns en MAS. I uppdraget som MAS ingår det att tillsammans med verksamhetschefen HSL ansvara för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet inom ramen för det ledningssystem som ska finnas för den kommunala hälso- och sjukvården. MAS har ett särskilt ansvar för att:

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om.
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355).
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten och, att det finns ändamålsenliga och välfungerande rutiner för läkemedelshantering, rapportering av avvikelser och för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd kräver det.
- I förvaltningen är MAS ansvarig för att händelser som medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada anmäls enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast fullgöra uppgiften som medicinskt ansvarig för detta område (MAR).

Rehabilitering i Lomma kommun innebär specifik individuell rehabilitering som till exempel efter benbrott, men kan också syfta till att bibehålla och stödja individuella förmågor.

MAR har ett särskilt ansvar för att:

- Kvalitetssäkra och kvalitetsutveckla inom området rehabilitering och medicintekniska produkter grupp 2 och 3.
- Att ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig rehabilitering av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde.
- Att ansvara för att det finns ändamålsenliga rutiner inom rehabilitering och medicintekniska produkter och att dessa är kända i verksamheten
- Att anmäla produktfel till tillverkare och läkemedelsverket.
- Medverka i kompetens-, metod- och kvalitetsutveckling inom området.

Avdelningschef

Avdelningschefen ska planera, leda, kontrollera, följa upp och förbättra verksamheterna inom sin avdelning. Under vårterminen 2023 förstärktes organisationen och det tillsattes en avdelningschef för hemtjänst och en avdelningschef för Vård- och omsorgsboende.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som verksamhetschef HSL, avdelningschef, MAR och MAS har fastställts. Rutiner och riktlinjer ska vara kända av medarbetarna och följas i verksamheten. Enhetschefen ansvarar även för att förutsättningar finns för hälso- och sjukvårdspersonal att utföra god och säker vård inkluderat att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal, det vill säga sjuksköterskor, fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeuter ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet inom sitt ansvarsområde följer vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård och vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. Även omvårdnadspersonal som har delegering för hälso- och sjukvårdsuppgifter är hälso- och sjukvårdspersonal när de utför delegerade uppgifter. Hälso- och sjukvårdspersonal ska inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Nedan beskrivs hur och inom vilka processer och områden som samverkan identifierats och äger rum för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada, till exempel vårdens övergångar med

överenskommelser mellan olika vårdenheter och mellan region och kommun.
Kvalitetsledningssystemet inbegriper följande processer:

Huvudprocess

Stöd, vård och omsorg

Delprocesser

- Ta emot ansökan, anmälan, annat sätt
- Utredda
- Meddela beslut
- Verkställa och genomföra insats
- Följa upp insats
- Avsluta insats

Stödprocesser

- Klagomål och synpunkter
- Avvikelsehantering
- Lex Sarah
- Lex Maria

Nedan beskrivs nuvarande samverkansformer relaterat till delprocesserna.

Ta emot ansökan, anmälan, annat sätt

Internt	Externt
<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan med korttidsenheten <p>Vårdplanering sker på korttidsenheten innan patientens vistelse avslutas. I vårdplaneringen samverkar förutom patient och ev dess anhörig, utsedd kontaktman på korttidsenheten, biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Utifrån beslut som tas på vårdplaneringen, samverkas det eventuella fortsatta hjälpbehovet av vård- och omsorg med berörd vårdenhet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan vid utskrivning (SVU) <p>Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård är en lagstyrd process som syftar till att patienter ska få en snabb och trygg utskrivning. I förvaltningen arbetar ett team bestående av sjuksköterska och biståndshandläggare. Vid behov involveras även arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast för att säkerställa samverkan enligt processen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Demenssjuksköterska <p>Demenssjuksköterskefunktionen samverkar med alla aktörer internt i kommunen kring personen med demenssjukdom och deras anhöriga. Detta resulterar i regelbundna avstämningar/handlednings- och utbildningstillfällen med biståndshandläggare, personal på dagverksamhet såväl som hemtjänst och särskilda boenden. Demenssjuksköterskan är också tillgänglig för hälso- och sjukvårds-personal, LSS-verksamhet, socialpsykiatri, anhörigstöd och andra stödfunktioner i kommunen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan med primärvården <p>Dialogmöten sker med hälsovalsenheterna i Lomma kommun, både offentlig och privata enheter en gång per termin i syfte att patientsäkra olika flöden som tex vaccination genom en nyupprättad gemensam rutin. Vårdsamverkan - Operativa gruppen mellersta syfte är att kunna erbjuda sömlös vård och behandling. I denna grupp samverkar Slutenvård, primärvård och kommuner i mellersta. Tex sker arbete för att gemensamt upprätta rutin för intravenösa antibiotika på vård- och omsorgsboenden och SUS sjukhus hemma.</p>

Utreda

Internt	Externt
<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitering <p>Patienter med stort rehabiliteringsbehov erbjuds mer intensiv och kontinuerlig rehabilitering under en kort period av arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och rehab-undersköterskor.</p> <p>Syftet är att erbjuda patientens bästa förutsättningar med målsättningen att patienten ska återfå tidigare förmågor och på så vis minimeras hjälpbehoven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Läkarsamverkan genom primärvården <p>Primärvården har det sammanhållande vårdansvaret. Läkarsamverkan sker regelbundet varje vecka samt vid oplanerade behov. Kontaktläkaren avsätter 4-6 timmar/vecka till särskilt boende eller hemsjukvårdsområde beroende på boendets/områdets storlek för läkarsamverkan och genomgång av övergripande medicinska och praktiska rutiner mm.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Multiprofessionella Teammöte <p>Inom äldreomsorgen består teamet runt patienten av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, omvårdnadspersonal, enhetschef för omvårdnadspersonal och biståndshandläggare där hela teamets kompetens behövs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minneskliniken <p>Samverkan med minneskliniken sker i individärenden vid utredningar av kognitiv svikt och vid optimering av behandling svår demenssjukdom. Minneskliniken kan i vissa ärenden ha en handledande roll för medarbetarna.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dialogmöte Funktionsstöd <p>Ett team bestående av enhetschefer inom LSS, sjuksköterska och omsorgspersonal samarbetar om patienter som har bistånd beviljat enligt lagen om stöd och service för personer med funktionshinder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oral Care <p>Samverkan sker med Oral Care för att förebygga sjukdomar relaterade till dålig munhälsa. Oral Care gör individuella planer och kommunicerar med/utbildar medarbetare i munhälsobefrämjande åtgärder både individuellt som generellt.</p>

Meddela beslut samt verkställa och genomföra insats

Internt	Externt
<ul style="list-style-type: none"> • Team äldreomsorg och Team Funktionsstöd <p>Samverkan och ansvarsfördelning sker i ovan beskrivna team, se delprocess ”utreda”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primärvård, Minnesklinik, OralCare <p>Samverkan och ansvarsfördelning sker med ovan beskrivna externa aktörer, se delprocess ”utreda”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Demenssjuksköterska <p>Samverkan med demenssjuksköterskan kan ske i övergång mellan ordinärt boende i olika former av</p>	

<p>biståndsbeslut eller flytt till särskilt boende för kommuninvånare med kognitiv svikt.</p> <p>Det kognitiva stödteamet består av förutom demenssjuksköterska, Silviasyster, en specialistundersköterska och i förlängningen även biståndshandläggare och arbetsterapeut. Deras funktion kommer vara att bidra med ett multiprofessionellt tänk utifrån den enskildes förutsättningar och förmåga. Det kognitiva stödteamet kommer också ha en handledande och utbildande funktion.</p>	
---	--

Följa upp insats

Internt	Externt
<ul style="list-style-type: none"> • Team äldreomsorg och Team Funktionsstöd <p>Samverkan och ansvarsfördelning gällande uppföljning sker i ovan beskrivna team, se delprocess ”utreda”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primärvård, Minnesklinik, OralCare <p>Uppföljningar sker i samverkan med ovan beskrivna externa aktörer, se delprocess ”utreda”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Demenssjuksköterska <p>Samverkan gällande uppföljningar av patienter med kognitiv svikt kan ske med demenssjuksköterskan. Syftet är stöd och handledning till teampersonal och övrig omvårdnadspersonal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Läkemedelsgenomgångar <p>Tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar är en metod för analys, uppföljning och omprövning av patientens läkemedelsanvändning. Läkemedelsgenomgång genomförs på ett strukturerat och systematiskt sätt. Syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Det kräver en god samverkan mellan behandlande läkare, farmaceut och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.</p>

Internt	Externt
<ul style="list-style-type: none"> • MAS-möten <p>Regelbundna träffar med fokus på hälso-och sjukvård sammanför MAS och legitimerad personal. Under dessa träffar lyfts aktuella avvikelser/patientärenden, frågor kopplade till hälso- och sjukvård, nya riktlinjer och rutiner samt ny information från MAS.</p>	

Nedan beskrivs nuvarande samverkansformer relaterat till huvudprocessen.

Internt	Externt
<ul style="list-style-type: none"> • Lokal policy <p>Hjälpmedelsärenden som går utanför kommunens förskrivningsrutiner ska skickas in till den lokala policygruppen som gemensamt bedömer och beslutar ifall hjälpmedlet rimligen kan förskrivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hjälpmedel-10-gruppen <p>9 sydväst-skånska kommuner har ett gemensamt avtal med en extern leverantör gällande hjälpmedelsförsörjning och logistik. Syftet är att kommuninvånarna förses med hjälpmedel utifrån bedömt behov på ett bra och kostnadseffektivt sätt. Förskrivarna i de 9 kommunerna erbjuds kompetenshöjande fortbildning och produktvisningar. Rutinerna är delvis gemensamma för de 9 kommunerna.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dialogträffar <p>Verksamhetschef-HSL och MAS sker utifrån behov i verksamheten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samverkan <p>Övriga avdelningschefer och enhetschefer med ansvar i äldreomsorg samt LSS sker utifrån behov och frågeställningar som uppstått i verksamheten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MAS-nätverk och andra externa nätverk <p>MAS deltar i olika möten och utvecklings forum tillsammans med MAS:ar från andra kommuner i mellersta Skåne. Syftet med mötena är att lyfta och dela med sig av aktuell problematik och erfarenhet i sin verksamhet för att nå en samsyn över kommungränserna.</p> <p>Andra nätverk är exempelvis Vårdhygien och Smittskydd i Region Skåne, Skånes Kommuner och SKR. Syftet med deltagandet i dessa nätverk är att få råd, stöd, utbildning och omvärldsbevakning gällande frågor som rör kommunal hälso-och sjukvård.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Nätverk digital signering- MCSS <p>Digital signering ersätter papperssignering tex när läkemedel administreras till patienter.</p> <p>Förvaltningens signeringssystem MCSS innefattar även en delegeringsmodul och är idag, 4 år efter införande, ett viktigt stöd i dagliga patientsäkerhetsarbetet.</p> <p>Tvårprofessionellt nätverk samverkar regelbundet. I nätverket diskuteras inkomna handhavandefrågor som syftar till att säkerställa enhetlig användning.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationsgrupp <p>I dokumentationsgruppen diskuteras utmaningar, behov, följsamhet, möjligheter och arbetssätt kopplat till dokumentation i patientjournalen. Skapar lathundar och arbetsflöden. Utbildar i journalsystemet och utför journalgranskning.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Utbildningssjuksköterskor <p>Tre sjuksköterskor med ansvar för sårvård arbetar med rutiner och att utbilda omvårdnadspersonal i sårvård, delta i framtagande/revidering av rutiner och kommunicera/ följa upp i verksamheten.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Palliativ Vård <p>Tre sjuksköterskor med ansvar för palliativ vård arbetar med rutiner, omvärldsbevakning, uppföljning och utbildning för omvårdnadspersonal.</p>	

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

- **Åtkomstkontroller (loggar)**

Enligt rutin ska chefer eller utsedda funktioner på olika nivåer göra åtkomstkontroller enligt fastställt intervall. Kontroller görs i verksamhetssystemen Procapita, LifeCare HSL, Nationell patientöversikt (NPÖ) och det digitala signeringsverktyget MCSS.

- **Inloggning med SITHS-kort**

SITHS är en nationell elektronisk säkerhetslösning som uppfyller patientdatalagens krav på säker identifiering. SITHS-kort används för inloggning i vårdtjänster på internet såsom Pascal, Mina planer, nationell patientöversikt (NPÖ), kvalitetsregistret Senior alert, Svenska Palliativregistret och BPSD samt utfärdande av tandvårdskort. All legitimerad personal använder SITHS-kort för inloggning i befintliga journalsystem och olika kvalitetsregister.

- **Behörighetsstyrning till patientjournalerna**

Hälso- och sjukvårdsjournalen är främst ett arbetsinstrument och stöd för dem som på olika sätt och vid olika tidpunkter deltar i patientens vård. De uppgifter som dokumenteras i en Hälso- och sjukvårdsjournal ligger även till grund för att följa upp, säkra och utveckla kvaliteten i hälso- och sjukvården.

- **Kontinuitetsplan**

Inom systemförvaltargruppen har ett arbete slutförts som avser att ta fram en kontinuitetsplan för verksamhetskritiska system Procapita/Lifecare och Phoniro. Detta för att ha en plan med olika åtgärder att vidta om systemen upphör att fungera under en kortare eller längre tidsperiod.

- **Tvåfaktorsinloggning**

Verksamhetssystemet Lifecare HSL samt Phoniro Care har idag en tvåfaktorsinloggning.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Under 2023 har legitimerade sjuksköterskor och HSL-undersköterskor samt lednings- och samordningsfunktioner fortsatt arbetet med gemensamma spelregler rutiner och mötesstruktur för att på så sätt skapa ett hållbart, aktivt och gemensamt engagemang med- och ledarskap där vi då ges förutsättningar för god och säker vård. Digitalt introduktionsprogram för sjuksköterskorna är under uppbyggnad med innehåll som korta utbildningar i tex Senior Alert, dokumentation, BPSD med mera. Sjuksköterskorna ska också gå Säker vård-Nationell utbildning i patientsäkerhet. HR för sjuksköterskorna och HSL-undersköterskorna hållit föredrag på APT utifrån medarbetarskapet och att vara anställd i Lomma Kommun. Under året 2023 har Bemötandet gentemot våra brukare, anhöriga och mellan varandra i arbetsgruppen varit ett centralt inspel på våra möten i vardagen för på så sätt skapa samspel och förutsättningar i arbetsgruppen till lyckade möten mellan varandra, med brukaren, anhöriga och omvårdnadspersonal. Under början på 2024 ska



legitimerade sjuksköterskor, HSL-undersköterskor samt lednings- och samordningsfunktioner gå en utbildning utifrån betydelsen av ett lyckat möte mellan två eller flera och som bygger på insikt i kommunikationens betydelse, vad du säger och hur du gör det. Utbildningen kommer blandas med rollspel och teorier för nå syftet och målet med utbildningen.

Multiprofessionella team

Planerat införande och Kick Off av multiprofessionella team skedde under våren 2023 är genomfört. Material togs fram och all personal inom verksamheten bjöds in. Många medarbetare var mycket positiva och engagerade.

Dock har inte Multiprofessionella teamets arbete kommit i gång optimalt. Otydlighet har upplevts i verksamheterna då det saknades en övergripande rutin med syfte och mål vilket är framtaget nu. Andra svårigheterna har varit att samla alla yrkeskategorier på en och samma gång.

God nära vård i samverkan med primärvården

Fyra möten med ledningsgruppen för God nära vård har skett. Tillsammans såg vi behovet av en gemensam utbildning i Samordnad individuell planering utifrån riktlinjer som berör personcentrerad vård och god nära vård. Uppföljning av utbildningen med avidentifierade SIPar och gemensamma kvalitetsindikatorer är gjord.

Vårdsamverkan - Operativ grupp delregion Mellersta Skåne

Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne Skånes gemensamma målbild och handlingsplan avseende god och nära vård vilar på tre ben;

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne mellan Region Skåne och de skånska kommunerna
- den nationella överenskommelsen för god och nära vård
- delar av Region Skånes arbete med nära vård inom Framtidens hälsosystem, där arbete sker gemensamt mellan region och kommuner. Mål och aktiviteter i denna målbild och handlingsplan ryms inom ramen för Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, hälso- och sjukvårdsavtalet, med tillhörande samverkansstruktur.

MAS ingår i samverkansgruppen för mellersta som fysiskt träffas var månad.

Den operativa samverkansgruppens uppgifter:

- Samordning med mandat att nyttja aktörernas resurser för att förbereda förslag till tjänstemannaberedning till exempel att ge förslag och förbereda gemensam kompetensutveckling över gränserna (egenvårds-begreppet, personcentrerad vård mm.).
- Samordna initiativ och insatser i de olika lokala samverkansgrupperna och föra upp frågeställningar och utvecklingsförslag till tjänstemannaberedning.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Bemanning och daglig drift

Gällande legitimerad personal och HSL-undersköterskor planerar tre administratörer den dagliga driften utifrån schemaläggning och anpassar resurser och kompetens utifrån verksamhetens skiftande behov. Personalen har en snabb morgonavstämning på respektive område för att se över behovet och eventuell fördelning av insatser. Varje måndag har även leg personal och HSL undersköterskorna en gemensam digital avstämning angående helgen som varit och vidare kommande veckans höjdpunkter. Digitala



mötesformer som är en effektiv och tidssparande mötesform med god närvaro, används frekvent i olika möten och sammanhang

Kartläggning av kunskap och beprövad erfarenhet

Fortbildning inom satsningen ”äldreomsorgsreformen” påbörjades under hösten 2022 och har fortsatt under 2023. Syftet med fortbildningen är att höja basnivån av kunskap i vård- och omsorg hos all omvårdnadspersonal i kommunens äldreomsorg.

	Utbildning	Längd i timmar	Antal tillfällen
1	Personlig hygien och basala hygienrutiner + Oral Care	2	21
2	Hudkostym och förebygga trycksår, traumatiska sår	2	21
3	Palliativ omvårdnad, Smärtskattning	2	21
4	Instruktörsutbildning TERMA, Terapeutiskt möte med aggression	64 timmar / 8 heldagar	1
5	Nutrition	2	5
6	Smärta	2	5
7	Demens	5	2
8	BPSD-administratörer	20	1
9	Handledarutbildning	5 heldagar	1
	Utöver det löpande utbildningar i Lyftlicens, Delegeringsutbildning och introduktionsutbildning för nyanställda.		

Utbildningsplattform – Learnifier

I samband med införandet av Äldreomsorgsreformen hösten 2022, köptes den digitala utbildningsplattformen Learnifier in till kommunen. Implementering av plattformen påbörjades i januari 2023, där äldreomsorgen var först ut med en digital introduktionskurs för sommarvikarier inom hemtjänst och särskilda boenden. Kursen innehöll ett paket om åtta utbildningar, vilka beräknades omfatta ca 8 timmar självstudier. Efter genomförd och godkänd utbildning fick den timanställda lön för tiden denne studerat.

Kursen innehöll följande utbildningar:

- Basala hygienrutiner
- Jobba säkert med läkemedel
- Nya Demens ABC
- Nollvision för demensvård utan tvingande åtgärder
- Nationella värdegrunden
- Munvård
- Social dokumentation
- Missförhållanden avvikelser och Lex Sarah

Detta introduktionsprogram är numer obligatoriskt för samtlig nyanställd omsorgspersonal, tillsvidareanställda såväl som timanställda.

Utbildning i patientsäkerhet

Därtill har Socialstyrelsens kurs ”Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet” administrerats genom Learnifier. Denna kurs har givits som obligatoriskt moment för samtliga avdelningschefer och enhetschefer inom hälsa, vård och omsorg. Vid genomförd kurs utfärdas ett certifikat som gäller i två år. När certifikatet går ut kommer deltagaren automatiskt att bjudas in till att repetera kursen för att förnya certifikatet.

Administratörer

Som del i implementeringen av Learnifier har ett antal nyckelpersoner inom några av kommunens olika avdelningar internt utbildats till att bli administratörer i plattformen. Syftet med detta är att administratörerna i sin tur kommer att skapa och administrera egna kurser för sina avdelningar och enheter.

Under 2023 utbildades administratörer inom bland annat:

- Hälsa och sjukvård
- LSS

Ansvarsområden

Översyn av ansvarsområden relaterade till exempelvis nutrition, palliativ vård, dokumentation och sårvård påbörjades under 2021. Uppdrag och tid relaterat till ansvarsområdets storlek anpassades och arbetat med revidering av rutiner och arbetssätt i de olika ansvarsområdena har fortsatt 2023 och fungerar väl.

Yrkesträffar

Legitimerad personal träffas regelbundet i s k yrkesträffar där yrkesrelaterade frågor, utmaningar och nya möjligheter diskuteras inom respektive profession.

Fortbildning

1. Inkontinensutbildning som genererar förskrivningsrätt har gått av flera sjuksköterskor. 2023 har 24 st har förskrivningsrätt inkontinens. Förbättringsområden inom inkontinens för den enskilde har identifierats och arbetssätt kommer att ses över under 2024.
2. 21 sjuksköterskor har gått VISAM utbildning. Beslutsstödet är ett verktyg för bedömning av vårdnivå som ska användas av sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården i hela Skåne.
3. Demensutbildning steg 1 och steg 2 enligt material från kunskapscentrum-demens har erbjudits. Professionerna har varit omvårdnadspersonal, legitimerad personal och biståndshandläggare. Under 2023 har 53 personer fullgjort demensutbildning i två steg. 17 personer har utbildats till certifierade BPSD-utbildare, vilket innebär att de har fått behörighet att i sin tur utbilda personer till BPSD-administratörer.

8 omvårdnadspersonal har utbildats till BPSD-administratörer.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



- **SIP – Samordnad individuell Plan**

Genom samordnad individuell plan (SIP) samverkar vårdgivare med den enskilde och om den enskilde önskar deltar även närstående. För att genomföra en SIP behövs den enskildes samtycke. Syftet med SIP är att identifiera den enskildes behov och göra denne delaktig i planeringen. Genom att genomföra SIP kan den enskilde tidigt erbjudas insatser, insatser kan samordnas och tydliggöras, för att möjliggöra en god och nära vård av god kvalitet.

- **Brytpunktssamtal**

Brytpunkten för palliativ vård i livets slutskede från tidig palliativ fas till sen palliativ fas är en gräns där vården ändrar inriktning och målet går från att vara botande till att vara lindrande. Det primära i omvårdnaden innebär att försöka bibehålla eller öka livskvaliteten hos patienten. Den sena fasen av den palliativa vården kan vara under dagar upptill veckor. Brytpunktssamtal genomförs av patientansvarig läkare efter information om patientens hälsostatus av sjuksköterska. Om den enskilde önskar deltar patienten i samtalet. Samtycker patienten kan även närstående närvara under samtalet.

- **Vård- och omsorgspärm**

Varje patient som är berättigad kommunal hemsjukvård får en pärm, där bland annat ordinationer, vårdplaner och kontaktuppgifter finns lättillgängliga. Syftet med innehållet i pärmen är att all personal runt patienten ska ha lättillgänglig information för att kunna ge rätt och säker vård samt omsorg med god kvalitet. Målsättningen är att patienten ska känna sig trygg och delaktig genom att ha sin aktuella planering och kontaktuppgifter lättåtkomligt i sin bostad.

- **Synpunkts-och klagomålshantering**

Förvaltningen har sedan 2021 ett verksamhetsprogram för extern synpunkts- och klagomålshantering. I samband med synpunkter, klagomål och avvikelser involveras patienter och närstående i den omfattning som krävs och är möjligt.

- **Aktivitetsbedömningar**

ADL bedömningar som utförs av ansvarig arbetsterapeut för samtliga som flyttar in, återinfördes under 2022 och har fortsatt under 2023 i kommunens särskilda boenden. Bedömningarna syftar till att bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga samt skapa goda villkor för ett självständigt liv i det dagliga.

- **Förebyggande, Proaktiv balansträning**

Alla kommuninvånare 75 år och över som inte har kontakt med kommunen har blivit erbjudna att delta i hälsosamtal för att förebygga ensamhet och rusta dem för att bättre ta hand om sin hälsa. De som inte får erbjudandet har redan kontakt med hemsjukvård, hemtjänst, funktionstöd eller bor i särskilt boende eller boende enligt LSS. Öppna hälsosamtal kommer att hållas 2024.

Rehabverksamheten har fortsatt samverka med den förebyggande verksamheten och därigenom erbjudit kommuninvånare en ”Balansera mera”-dag.

Rehabteamet har även fortsatt med balansgrupper under första halvan av 2023. Dessa riktar sig till patienter med någon svårighet i den dagliga förflyttningen.

Syftet är att patienterna ska undvika fall och kunna leva självständigt längre och på så vis fördröja tiden innan insatser sätts in.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

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

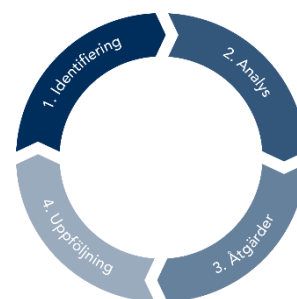
Egenkontroller

BPSD Registreringar under tiden, 2023 01 01- 2023 12 15. Antal registreringar har ökat under året mot tidigare år. Det finns flera administratörer på enheterna.

Under år 2021, fanns HSL personal med i 6 % av registreringarna.

Under år 2022 ökade det till 62 %.

2023 ytterligare ökning till 77% (i Riket är det 86%).






Enhet	Antal registreringar	Antal Personer	Kommentar
Strandängsg. grpb1	5	5	
Strandängsg. Grpb 2	15	9	Den enhet som registrerat mest
Vega 1	10	10	
Vega 2	10	8	
Vega 3	2	2	
Orion 1	5	4	
Orion 2	2	2	
Orion 3	9	7	
Jonasgården Bryggan	6	5	
Utsikten	7	4	
Solsidan	9	5	

Dagverksamhet	6	6	Började registrera våren 2023
---------------	---	---	-------------------------------

Egenkontroller från Kvalitetsledningssystemet

Egenkontroll	Svar	Kommentar
Basala hygienrutiner samt följsamhet arbetskläder	 Ej uppfyllt	Mätningen blev inte utförd i december som planerats då det saknades resurser.
Extern granskning av läkemedelshandling av apoteket - MAS dok genomförd granskning	 Uppfyllt	<p>Bakomliggande orsaker till resultatet:</p> <p>Återkommande systematisk genomgång med sjuksköterskorna visar bättre resultat i januari 2023 enligt extern Apotekare.</p> <p>Dock påpekande till MAS att det saknas lokala rutiner för sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Får även information om att träffarna mellan sjuksköterskor och enhetschefer inte kommit i gång sen rutinen, för samarbete för Säker Läkemedelshandling, infördes i december 2022.</p> <p>Förslag på åtgärder</p> <p>Rutin för skötsel av läkemedel i Phoniroskåp samt beställningsrutin från Pascal skapas och skickas ut i februari-22.</p> <p>Skickar åter ut rutinen för samarbete för Säker Läkemedelshandling till samtliga Enhetschefer och sjuksköterskor.</p>
Kontroll narkotikasaldo i MSCC - MAS kontrollerar	 Uppfyllt	<p>Kommentar MAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Var tredje månad kontrollerar MAS med systemansvarig sköterska Loggkontroller som innefattar: • Obehörig Åtkomst • Narkotika saldon • Ordinarie Mönster • Obehörig aktivitet <p>Påminnelser har skickat till sjuksköterskor + enhetschef för sjuksköterskor om försenad kontrollräkning hos patient har överstigit 10 dagar.</p> <p>Inga oegentligheter har skett i Signeringsverktyget MCC under hela 2023.</p> <p>Dessutom har kontrollräkningen skett tidigare, av sjuksköterska, i högre grad än tidigare.</p>
Narkotikakontroll basläkemedelsförråd Orion och Jonasgården	 Uppfyllt	<p>Samtliga saldon stämmer överens med antal läkemedel.</p> <p>Bakomliggande orsaker till resultatet</p> <p>Duktiga sjuksköterskor som ansvarar för förråden.</p> <p>Framgångsfaktorer vid ett förbättrat/bibehållet positivt resultat</p> <p>MAS fortsätter att, regelbundet informera, vid MAS, möten om vikten av följsamhet.</p> <p>Över lag har sjuksköterskestaben stabiliserats under året och mindre antal inhyrda sjuksköterskor i vår verksamhet.</p>

Egenkontroll	Svar	Kommentar
Registreringar i nationellt register för palliativ vård.	 Uppfyllt	Antal dödsfall totalt: 40 Väntade dödsfall: 35 Hälsoplan: 34 Brytpunktssamtal: 20 (16 stycken saknar förmåga att delta) Ordinerad Smärtlindring: 38 Ordinerad Ångestdämpande 38 Smärtskattad: 24 Övrig symtomskattning: 18
Samtycke gällande nationell patientöversikt (NPÖ) -EC SSK kontrollerar	 Uppfyllt	
Skydds- och begränsningsåtgärder	 Uppfyllt	Bakomliggande orsaker till resultatet Samtliga sjuksköterskor har fått genomgång av rutinen och förstått syftet och målet med denna Framgångsfaktorer vid ett förbättrat/bibehållet positivt resultat Då det råder otydligheter lyfts rutinen upp och diskuteras Förslag på åtgärder Via inrapporterade händelser åter lyfta och diskutera rutinen.

Compliance överlämnade av läkemedel enligt ordination till patient i rätt tid.

Bedömningskriterier:

Uppfyllt: 90–100%

Delvis uppfyllt: 70-89 %

Ej uppfyllt: 0-69%

Enhet	Period
➔ Socialnämnd	➔ — — Halvår 1 2023
➔ HALSA, VÅRD OCH OMSORG	➔ — — Halvår 1 2023
➕ Avdelning för HSL, korttid, myndighet och förebyggande verksamhet	➔ — — Halvår 1 2023
➔ Avdelning Aldreomsorg	➔ — — Halvår 1 2023
Enhet för hemtjänst Solberga	➔ — — Halvår 1 2023
Enhet för hemtjänst Lomma - City	➔ — — Halvår 1 2023
Enhet för hemtjänst Lomma - Hamnen	➔ — — Halvår 1 2023
Enhet för hemtjänst Bjarred Omkretsen	➔ — — Halvår 1 2023
Enhet för hemtjänst Bjarred Centrum	➔ — — Halvår 1 2023
Enheten för särskilt boende Vega	➔ — — Halvår 1 2023
Enheten för särskilt boende Orion	➔ — — Halvår 1 2023
Enheten för särskilt boende Jonasgården	➔ — — Halvår 1 2023
Enheten för särskilt boende Strandängsgatan	➔ — — Halvår 1 2023

Enhet		Period
➔ Socialnämnd	➔ — —	Halvår 2 2023
➔ HALSA, VÅRD OCH OMSORG	➔ — —	Halvår 2 2023
➕ Avdelning för HSL, korttid, myndighet och förebyggande verksamhet	➔ — —	Halvår 2 2023
➔ Avdelning Aldreomsorg	➔ — —	Halvår 2 2023
Enhet för hemtjänst Solberga	➔ ■ —→	Halvår 2 2023
Enhet för hemtjänst Lomma - City	➔ ◆ —→	Halvår 2 2023
Enhet för hemtjänst Lomma - Hamnen	➔ ◆ —→	Halvår 2 2023
Enhet för hemtjänst Bjarred Omkretsen	➔ ■ —→	Halvår 2 2023
Enhet för hemtjänst Bjarred Centrum	➔ ■ —→	Halvår 2 2023
Enheten för särskilt boende Vega	➔ ◆ —→	Halvår 2 2023
Enheten för särskilt boende Orion	➔ ◆ —→	Halvår 2 2023
Enheten för särskilt boende Jonasgården	➔ ◆ —→	Halvår 2 2023
Enheten för särskilt boende Strandängsgatan	➔ ● —→	Halvår 2 2023

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
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.



Har vården varit säker

En utredning under vårterminen enligt Lex-Marie har föranlett förbättringsarbete inom område Processer, rutiner och riktlinjer, Kommunikation och information och Utbildning, introduktion och kompetens. Rutiner och introduktionsprogram har som åtgärder reviderats och arbetssätt har setts över och kommunicerats med legitimerad personal och enhetschefer.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utförde en nationell granskning våren 2023.

”Tillsynen bestod av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av socialnämnden i Lomma kommun (nämnden).

I tillsynen har IVO granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Lomma kommun påvisade brister i samtliga ovan områden. Om bristerna inte avhjälpes eller om begärd redovisning inte inkom inom angiven tid skulle IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite.”

Inga nämnda risker var okända för MAS och många förbättringsarbete hade redan påbörjats. De område vi inte påbörjat förbättringsarbete har åtgärder satts in. Dessa åtgärder är kommunicerade med samtliga avdelningschefer samt MAS har lagt in egenkontroller för fortsatt kontroll och tillsyn.

I juni får vi besked:

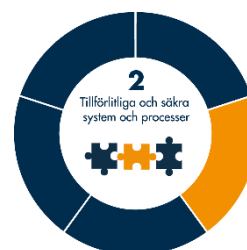
” Beslut: IVO avslutar ärendet. Skälen för beslutet IVO har mottagit nämndens redovisning av de åtgärder som har vidtagits och planeras att vidtas efter myndighetens beslut den 12 maj 2023.

IVO:s bedömning är att nämnden har redovisat åtgärder inom följande områden: individuell bedömning och kompetensnivå, dokumentation och personalkontinuitet, läkemedelshantering och vård i livets slutskede. IVO uppmärksammar nämnden på sitt ansvar att följa de regelverk som finns. IVO förutsätter att nämnden vidtar de åtgärder som redovisats för att komma till rätta med de brister som uppmärksammats i tillsynen. Vidare betonar IVO vikten av att nämnden i sitt systematiska kvalitetsarbete säkerställer att de åtgärder som vidtas får avsedd effekt.

IVO vidtar inga fortsatta åtgärder i nu aktuellt ärende men kan komma att följa upp beslutet. ”

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Basal hygien

Risken för smittspridning i vården och arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner är viktiga patientsäkerhetsfrågor. Under 2023 har personalen fått fortsatt utbildning i basalygien och klädregler samt i hur den rekommenderade skyddsutrustning hanteras på ett säkert sätt. MAS har samlat de utsedda hygienombuden vid två tillfällen i nätverk och egenkontroll i följsamhet av basala hygienrutiner påbörjades andra kvartalet. Planeringen löd att uppföljning av egenkontrollen skulle utföras även i 4:e kvartalet men detta gick inte att genomföra då resurserna var begränsade.

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift

Delegering ska ske när det underlättar för patienten att få en god och säker vård. Delegering är inte avsett att användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl. Hälso- och sjukvårdens delegering försvåras när rätt grundkompetens saknas hos vårdpersonal och när personalomsättningen är stor. Alla delegeringar kräver en ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal och när hen slutar måste ersättaren försäkra sig om personalens kunskaper och kompetens innan ny delegering kan utfärdas.

Delegering är en tidskrävande process. Kraven på hur delegering av iordningställande och administrering av läkemedel ska ske skärptes ytterligare i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Det har funnits diskussioner i verksamheten gällande delegeringsprocessen som 2021 fick skärpta kompetenskrav inför delegering och kvalitetssäkring av kompetensnivån i grunddelegeringarna. MAS har gått utbildningen och beslutat att vi fortsatt ska hålla samma nivå på utbildning med samma kompetenskrav för omvårdnadspersonalen.

Uppföljning med utbildningssjuksköterskan visar nu att kompetenskraven har implementerats i verksamheterna och ifrågasätts inte sista halvåret 2023.

Inga allvarliga - eller risk för allvarliga vårdskador kopplat till läkemedelshantering, har rapporterats under året.

Uppföljning i digitalt signeringssystem

MCSS är ett digitalt signeringssystem som används av delegerad eller instruerad personal för signering av administrerade läkemedel samt signering av vissa utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder. MAS har påtalat för förvaltningsledningen låg följsamhet gällande att signera i tid utifrån angiven tid och att över huvud taget signera. MAS har varit ute på enheterna och informerat för enhetschef, sjuksköterska och legitimerad rehab personal om vikten av gemensam utredning, analys och åtgärder. Egenkontroll införs.

Digital signering personlig assistans

Under 2023 införs digital signering för målgruppen hos patienter vars omsorg sker genom personlig assistans. Detta möjliggör nu att omvårdnadsansvarig sjuksköterska dagligen kan följa upp intag av dagliga ordinationer.

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.



- **Låg kontinuitet**

Den generellt låga kontinuiteten av delegerad personal i vård- och omsorg leder till låg följsamhet av rutiner, svårighet att upprätthålla förtroende och trygghet hos patienter samt att kompetens går förlorad.

- **S-BAR och bedömning enligt VISAM**

Målgruppen i kommunal vård- och omsorg är sköra och oftast multisjuka, dvs har tre eller fler diagnoser. Försämringar i allmäntillståndet kan ske snabbt och det är därför viktigt att tidigt upptäcka svårt sjuka patienter och snabbt agera, innan tillståndet hinner förvärras och bli livshotande. Syftet är att i tid fånga en försämring i tillståndet hos en patient, och adekvat agera på denna försämring och besluta om korrekt vårdnivå. Parallellt har utbildning i vitala parametrar och rapporteringsstödet för all omvårdnadspersonal S-BAR fortsatt. Utbildning av Visam-instruktörer har genomgått av två nya sjuksköterskor och arbetet fortsätter att implementeras i verksamheten. Dock svårigheter att få sjuksköterskor att just kväll och natt att delta. Arbetet fortsätter kontinuerligt.

- **Multiprofessionella Team**

Organisatoriska förutsättningar för samverkan och handledning är grundläggande för god och säker vård. Ett multiprofessionellt arbetssätt karakteriseras av att medlemmar självständigt arbetar sida vid sida och delar med sig av vad som gjorts. Det övergripande målet är ökad trygghet och livskvalitet, samt finna risker, för den äldre i äldreomsorgen. Satsningen på multiprofessionella team ska leda till att den äldre ska känna trygghet genom att få god omvårdnad och patientsäker vård i det dagliga. Arbetet är inte fullt ut implementerat.

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.



- **Kvalitetsråd**

Med målsättning att skapa lärande och utveckling både på kort och lång sikt samt ge förutsättningar för att arbeta kontinuerligt med förbättringsarbete har Centrala och lokala kvalitetsråd genomförts.

Det centrala kvalitetsrådet utifrån Socialförvaltningens övergripande perspektiv är också ett forum för att återge goda exempel, analysera statistik, att arbeta med effektutvärdering genom ett evidensbaserat arbetssätt och ett forum på vilket presentation av information utifrån omvärldsbevakning kan göras.

Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Hälso-och sjukvårdspersonal ansvarar för att identifiera, dokumentera och rapportera händelser (avvikelser). Mottagare av rapporterade händelser är respektive chef som ansvarar för hantering av inkomna avvikelser. Om händelsen bedöms utgöra risk för allvarlig vårdskada eller klassificeras som allvarlig vårdskada involveras medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som utreder avvikelsen vidare. Om MAS bedömer att det handlar om risk för allvarlig vårdskada eller bedöms vara en allvarlig vårdskada anmäles händelsen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. Utbildning i avvikelserapportering ingår i introduktionsprogrammet för nyanställd personal. Under året har en mängd stödåtgärder genomförts, se avsnitt Öka kunskap om inträffade vårdskador ovan.

	Brister i Läkemedelshanteringen	Fall Händelser	Totalt
Antal	574	590	1164

37 stycken händelser är skickade till antingen vårdcentraler eller till Slutenvården under 2023.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

En viktig del i förvaltningens systematiska kvalitetsarbete är att ta emot och utreda synpunkter och klagomål. Närmast ansvarig chef ansvarar för kvalitetsförbättring inom sitt ansvarsområde är skyldig att löpande behandla inkomna synpunkter och klagomål. Inkomna synpunkter och klagomål som är kopplade till enskilda patienter och som avser uteblivna insatser eller som inte överensstämmer med en enskild individs vård- och omsorgsplanering, fastställda rutiner eller vad som är förenligt med lag och föreskrift rapporteras som en avvikelse. Kvalitetsbrister och andra synpunkter på vården hanteras enligt rutin för synpunkter och klagomål.

- **Synpunkts-och klagomålssystem**

Parallellt med det nya avvikelssystemet finns elektroniskt system för hantering av synpunkter och klagomål (LifeCare) på Lommas hemsida avseende vård- och omsorg. Synpunkter och klagomål som inkommer via denna e-tjänst på lomma.se fördelas genom systemet till chef ansvarig för den verksamhet som synpunkten/klagomålet avser.

Andra sätt att lämna synpunkter och klagomål

- Enskilda och närstående har också möjlighet att kontakta verksamheten direkt och lämna synpunkter och klagomål.

- I alla regioner finns en patientnämnd. Det är en fristående opartisk instans som kan hjälpa patienten eller närstående att föra fram klagomål till verksamheten och se till att de blir besvarade. Under 2021 har inga synpunkter inkommit från patientnämnden.
- Patienter och närstående kan även lämna klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

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. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

Förbättringsområden inom patientsäkerhet identifieras löpande genom avvikelser och vårdskador och förebyggande åtgärder samt uppföljningar sätts in. 2023 har kvalitetsledningssystemet Stratsys, möjliggjort att dokumentera riskanalyser, egenkontroller och uppföljningar, se ovan i avsnitt Agera för säker vård. Arbetet med att följa upp resultaten och planera långsiktigt och strategiskt i patientsäkerhetsarbetet fortsätter under 2023 parallellt med arbetet med Nära vård i samverkan med primärvården.



MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Avvikelser, utredningar, egenkontroller och uppföljningar har påvisat fortsatta förbättringsområden inom en rad olika områden. Följande fokusområden kommer att ingå i förbättringsarbetet 2024.

Dokumentation

1. Journalgranskning av patientjournaler LifeCare HSL
2. Var månad på MAS-möte diskutera kvalitetssäkring i journalen gemensamt för att dokumentationen ska bli så patientsäker det bara går.

Nationella kvalitetsregister/Multiprofessionella Team

1. Arbetsmetod med riskbedömningar i multiprofessionella team införts. Målsättning är att alla patienter oavsett var de befinner sig representativa i registren samt under året följas upp.
2. Information/utbildning fortsätter.
3. Inför Egenkontroll

Säker läkemedelshantering

1. Följa överlämningsstider i signeringsverktyget MCSS.
2. Egenkontroll införts.
3. Hembesök i ordinärt boende med syfte säkra läkemedelshantering.
4. Oannonserat kontrollräkna narkotikasaldo i både basförråd samt personbundna läkemedelsskåp.

Basala hygienrutiner samt följsamhet till klädregler.

1. Oannonserade mätningar införts 2 ggr per år.
2. Egenkontroll.