

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Socialnämnd

Helena Gångefors, medicinsk ansvarig sjuksköterska

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning.....	3
2 Grundläggande förutsättningar för säker vård	3
2.1 Övergripande mål och strategier.....	3
2.2 Organisation och ansvar.....	4
2.3 Samverkan för att förebygga vårdskador.....	4
2.4 Informationssäkerhet.....	6
2.5 En god säkerhetskultur.....	6
2.6 Adekvat kunskap och kompetens.....	7
2.7 Patienten som medskapare.....	8
3 Agera för säker vård	9
3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	9
3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer	10
3.3 Säker vård här och nu.....	10
3.4 Stärka analys, lärande och utveckling.....	10
3.5 Klagomål och synpunkter.....	11
3.6 Öka riskmedvetenhet och beredskap	11
3.7 Egenkontroll	12
4 Mål, strategier och utmaningar kommande år.....	13

Bilagor

Bilaga 1: Palliativa reg Lomma Kommun 2024

Bilaga 2: Sammanställning, genomförda utbildningar Äldreomsorgsreformen 2024

1 Sammanfattning

Under 2024 var det en normal smitt-situation utan pandemi. En ny socialchef tillträdde i juni och nya mål och strategier skapades.

Mål och resultat 2024:

Legitimerad personals dokumentation: Delvis uppfyllt. Förbättrad kvalitet och patientsäkerhet enligt egenkontroller av MAS.

Nationella kvalitetsregister/Multiprofessionella Team: Ökad registrering men inte tillfredsställande. Bristande samordning och närvaro på mötena.

Säker läkemedelshantering: Förbättrad följsamhet i läkemedelsadministration. Basläkemedelskåpen kontrollerade fyra gånger med god säkerhet.

Basala hygienrutiner och klädregler: Ej uppfyllt, inga mätningar utförda då personalresurser saknats.

Framåtblick 2025: Införande av Socialstyrelsens markörbaserade journalgranskning för att identifiera risker och vårdskador. Syftet är att skapa underlag för att finna trender och åtgärda dessa över tid. Införande av Nationellt vårdprogram för palliation för att kvalitetssäkra omvårdnaden kring den döende patienten.

Nationella mätningar i basala hygienrutiner och klädregler planeras införas igen 2025.

2 Grundläggande förutsättningar för säker vård

2.1 Övergripande mål och strategier

Kompetensutveckling för chefer: Ett ledarskapsprogram för att säkerställa att chefer har rätt kompetens under 2024/2025.

Kvalitativ vård i livets slutskede: Införande av ett nationellt vårdprogram för att förbättra vården i livets slutskede, baserat på brister identifierade av Svenska Palliativregistret.

Samverkan i Nära Vård: Fortsatt och utvecklad samverkan med vårdcentralerna, inklusive nya rutiner för vaccinering.

Samordnad individuell planering: Gemensamma träffar för att höja kvaliteten i planeringen.

Patientsäker dokumentation: Regelbunden statistikuppföljning och journalgranskning för att förbättra kvaliteten.

Patientsäkra delegeringsrutiner: Ett gediget utbildningsprogram för medarbetare, både teoretiskt och praktiskt är framtaget. Egenkontroll och rutiner.

2.2 Organisation och ansvar

Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har under 2024 varit organiserat enligt följande:

Socialnämnden: Har det övergripande ansvaret för att planera, leda och kontrollera hälso- och sjukvården, samt säkerställa att kravet på god och säker vård upprätthålls. De ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för kvalitetsarbetet (SOSFS 2011:9).

Socialchef: leder och styr arbetet med att säkerställa god kvalitet och säkerhet i vården. Samordnar insatser mellan olika enheter och säkerställer att personalen har tillräcklig kompetens. Socialchefen ansvarar också för att rapportera allvarliga vårdskador till relevanta myndigheter.

Avdelningschef: Ansvarar för verksamheten i Lomma kommun och säkerställer att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses (Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS): Ansvarar tillsammans med Avdelningschef för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet inom ramen för ledningssystemet.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR): Ansvarar för rehabilitering inom kommunen, vilket innebär specifik individuell rehabilitering för att bibehålla och stödja individuella förmågor.

Enhetschef: Ansvarar för att rutiner och riktlinjer följs och att medarbetarna är medvetna om dessa. Säkerställer också att ny personal får nödvändig introduktion. Leder och fördelar dagligt arbete.

Hälso- och sjukvårdspersonal: Ansvarar för att vården följer vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att patienten får sakkunnig och omsorgsfull vård. Omvårdnadspersonal med delegerade uppgifter räknas också som hälso- och sjukvårdspersonal.

Externa organisationer:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samverkar med flera externa organisationer för att upprätthålla hög patientsäkerhet. Dessa inkluderar Strama, som arbetar mot antibiotikaresistens, smittskyddsenheter som hanterar infektionskontroll, vårdhygien som fokuserar på att förebygga vårdrelaterade infektioner, och patientnämnden som hanterar patienters klagomål och och synpunkter.

2.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan vid utskrivning (SVU) från slutenvård till kommun sker digitalt via Region Skånes program Mina Planer. Planering av insatser sätts in av SVU-biståndshandläggare och verkställs av hemtjänst. Förbättringsarbete har gemensamt skett i förvaltningen via möten där processerna har skrivits ner för alla.

HSL insatserna planeras och inledningsvis utförs av SVU ssk tillsammans med arbetsterapeut och fysioterapeut.

SVU sjuksköterskan har också ansvar att ta emot nya patienter från primärvården. Patienterna bedöms enligt tröskelprincipen och ur skörhetsaspekten.

Under 2024 har en inventering genomförts i verksamheten hur *Lokalt avtal för Läkarmedverkan för Rådgivning, Stöd och Fortbildning i den kommunala hälso- och*

sjukvården fungerar. Målet är att förnya och förfina avtalet med start mars 2025. Råd och stödavtalet ger sjuksköterskor möjlighet att samverka med tre av kommuns vårdcentraler varje vecka. Samverkan sker både fysiskt och digitalt. Under 2024 har fler antal timmar planerats in för samverkan per vecka.

Multiprofessionella Teamen Syftet med multiprofessionella team är att öka helhetssynen kring den hjälp och det stöd som ges till brukare. Det multiprofessionella teamet ska nyttja varandra löpande under alla dygnets timmar vid brukares förändrade behov och vid schemalagda teammöten. Dialogen ska ske löpande vid förändrade behov och som minst en gång per år för varje brukare. Skapar en samstämmig bild och tydlighet gällande utförande och ansvar.

Digital signering görs vid delegerade utförda Hälso- och sjukvårdsuppgifter. En gång i veckan samverkar enhetschef med legitimerad personal för att kontrollera följsamheten. Vid negativa trender skriva åtgärdsplaner och planering ses över.

Operativ grupp Vårdsamverkan, mellersta, arbetar för Personcentrerat arbets- och förhållningssätt med syfte att ge jämlik vård, trygghet och kontinuitet, tillgänglig och kvalitet. God samverkan och gemensam helhetssyn. Med 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/MAR nätverk är ett forum för omvärldsbevakning samt kunskapsutbyte som sker var månad.

Tvärprofessionell läkemedelsgenomgång har utförts under året. Kriterier för tvärprofessionell läkemedelsgenomgång är medborgare som bor på särskilt boende, har kommunal hemsjukvård, behandlas med fem eller fler läkemedel, är 75 år eller äldre. Detta då patientgrupperna har en större risk för problem som är relaterade till läkemedel och att läggas in på sjukhus på grund av orsaker som är kopplade till läkemedel. Sjuksköterskorna deltar på dessa genomgångar.

Den uppsökande verksamheten som Region Skåne ansvarar för, med munhälsobedömning, finns angiven i Tandvårdslagen 8a § och vänder sig till personer med särskilda behov av vård och omsorg. Det regionfinansierade tandvårdsintyget, som utfärdas av kommunens sjuksköterskor eller biståndshandläggare, innebär att man har rätt till en kostnadsfri munhälsobedömning per år och nödvändig tandvård inom ramen för högkostnadsskyddet för hälso- och sjukvård.

Lomma kommun samarbetar kring hjälpmedelsförsörjning med nio andra kommuner och en leverantör, Sodexo. Genom detta samarbete finns en digital förskrivarportal där vi skriver avvikelser då negativa händelser med medicintekniskprodukt inträffat för att hindra att de inträffar igen. Detta anmälas även till berörd tillverkare eller dennes representant och till Läkemedelsverket.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter samverkar med omvårdnadspersonal och patienter för att förbygga vårdskador främst gällande fall. Detta görs genom multiprofessionella teamträffar och handledning samt samarbete kring avvikelshantering för att utreda och förbygga att händelser upprepas.

Problematik har identifierats, via avvikelser, att patienter som skrivs ut från hemsjukvården

inte får en säker övergång till regional primärvård. Målet för 2025 är att gemensamt med Lokalt samverkansråd med vårdcentralerna utarbeta rutin för övergången samt utarbeta gemensamt informationsmaterial till patienten.

2.4 Informationssäkerhet

- **Åtkomstkontroller (loggar)**

Enligt rutin ska chefer eller utsedda funktioner på olika nivåer göra åtkomstkontroller enligt fastställt intervall. Kontroller görs i verksamhetssystemen LifeCare, Mina Planer och det digitala signeringsverktyget MCSS. Inga avvikande händelser under 2024.

- **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 vid utfärdande av tandvårdskort. All legitimerad personal använder SITHS-kort för inloggning i befintliga journalsystem och olika kvalitetsregister.

- **Behörighetsstyrning till patientjournalerna**

En patientjournal innehåller uppgifter om och dokumentation över till exempel en patients hälsotillstånd, behandling och vårdåtgärder. De uppgifter som dokumenteras i en Hälso- och sjukvårdsjournal ligger till grund för att följa upp, säkra och utveckla kvaliteten i hälso- och sjukvården. Behörighet till journalsystemen styrs genom dataurval som ligger på olika nivåer beroende på aktuellt tjänstgöringsområde. Följs upp genom åtkomstkontroller. Inga otillåtna loggar har identifierats under året 2024.

- **Kontinuitetsplan**

Kontinuitetsplaner är skapade i verksamheterna om telefoni eller internet inte går att nyttja. Planerna innehåller information som hjälper personalen att veta vad som ska göras vid en störning i en kritisk aktivitet eller resurs. Syftet är att kunna upprätthålla verksamheten på en tolerabel nivå och att kunna återställa resursen så fort som möjligt. Kan nyttjas vid längre strömavbrott, när systemen är utsatta för virus eller vid andra nationella kritiska händelser som tex krig.

2.5 En god säkerhetskultur

Övergripande kvalitetsengagemang - Centrala kvalitetsråd har kommit i gång andra hälften av 2024. Socialchef deltar och är ansvarig för mötet. Kvalitetsrådets syfte är att vara ett forum för arbete med kvalitet. Målet är att skapa lärande och utveckling både på kort och lång sikt och ge förutsättningar för att arbeta kontinuerligt med förbättringsarbete.

Prioritering av patientsäkerhet - En risk är identifierat för medarbetare som inte har kunskap och därför inte följer fastställda riktlinjer och rutiner. Mål för 2025 är att riktlinjer och rutiner ska vara kända för alla och på så sätt höja följsamheten och öka kvalitén.

Benägenhet att rapportera händelser - Öka kunskapen om faktorer som påverkar patientsäkerhetskulturen görs bland annat via Lokala Kvalitetsråd.

Avvikelsehantering - är väl implementerad i organisationen. Specifika avvikelser väljs ut för

diskussion på lokala kvalitetsråd. Samtliga enhetschefer har genomgått Socialstyrelsens utbildning i patientsäkerhet för att få en bättre förståelse för att identifiera risker. Det har även förtydligats att åtgärder ska följas upp.

Lärande organisation - Lokala kvalitetsråd hålls en gång i månaden med syftet att arbeta systematiskt med förbättringar av kvaliteten i verksamheten. Råden sammanställer och analyserar kontinuerligt händelser och avvikelser för att identifiera mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Dessa underlag används sedan för att undvika liknande händelser i verksamheten. Råden förmedlar kunskap, ökar kompetensen och möjliggör en lärande organisation.

Kommunikation av patientsäkerhetsfrågor sker via Lokala kvalitetsråd som lyfts till Centrala kvalitetsrådet för eventuellt nya beslut.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö - Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården samt inom omsorgen är ett stort nationellt problem som leder till en försämrad arbetsmiljö och påverkar patientsäkerheten negativt. Genom att erbjuda fler utbildningsplatser kan vi påverka att medarbetare erbjuds tjänst i Lomma. Via vår samarbetspartner Vård- och Omsorgs College Skåne har vi säkrat fem utbildningsplatser per termin till Lomma. Vi samarbetar även med Arbetsmarknadsenheten för att marknadsföra utbildningar inom vård och omsorg.

Utbildning och träning kring patientsäkerhet - utförs dels via introduktionsprogram samt fysiskt hos patient då sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut ger råd, handleder och utbildar.

2.6 Adekvat kunskap och kompetens

Yrkeskompetensens fortbildning sker idag till stor del digitalt. Socialförvaltningens ledning beslutar gemensamt om vilka utbildningar de olika yrkesrollerna ska genomgå. Digitala utbildningar läggs i Learnifier, en utbildningsportal som gör det tydligt för enhetschefer och avdelningschefer att se vilka medarbetare som har slutfört de förutbestämda utbildningarna.

Introduktionen för sommaranställda och nyanställda sker delvis via utbildningsportalen. Efter genomgången godkänd digitala kurser planeras bredvid gång och fysisk utbildning av legitimerad personal, ibland direkt hos patienten.

Enhetschefen, tillsammans med verksamhetsplanerare eller teamsordnare, leder och fördelar det dagliga arbetet baserat på medarbetarnas kompetens och erfarenhet. Detta sker dels genom tillgång till utbildningar från utbildningsportalen, dels genom godkända delegeringar som registreras i MCSS, vårt signerings- och delegeringsverktyg.

Idag anställs endast färdigutbildade undersköterskor eller undersköterskor med högre kompetens inom hemtjänsten. Infört äldre pedagog inom särskilt boende men också teamledare som arbetar strategiskt med kvalité och omfattar både HSL och SOL.

Infört specialistundersköterskor på varje enhet som stödjer sina kollegor i sitt arbete, inför metoder/rutiner med mera och följer upp dagligen med målsättning att höja brukarkvalitén.

I verksamheterna finns ombud för hjälpmedel som samarbetar med Rehabiliterarna. Målet är att införa fler typer av ombud i verksamheterna men arbetet med detta 2024 har stannat av på grund av stor personalomsättning.

Lyftlicensutbildning har delvis övergått till att vara digital med kunskapstest för att sedan gå den praktiska delen. Rehabiliterande arbetssätt med mål att säkerställa en grundläggande kompetens för all omvårdnadspersonal i hemtjänst och i Vård- och Omsorgboende (Säbo). Basal utbildning för sommarvikarier i förflyttning och hjälpmedelskunskap genomförs i början av sommaren. Regelbundna träffar för Hjälpmedelsombud för Säbo har startats upp. Rehabpersonal har gått utbildning i Förflyttning med lyft och lyftselar detta för att uppnå tillräcklig kompetens för att hålla i utbildningar för omvårdnadspersonalen.

Omvärldsbevakning är en viktig del för MAS och MAR för att få kunskap om andra kommuners arbete med kunskap och kompetens.

För en sammanställning av genomförda utbildningar 2024, se Bilaga 2.

2.7 Patienten som medskapare

En Samordnad individuell vårdplan (SIP) är ett viktigt verktyg för att säkerställa att vård och omsorg är välkoordinerad och anpassad efter den boendes behov. Här är en förtydligad sammanfattning:

Erbjudande av SIP: SIP erbjuds till boende på vård- och omsorgsboenden. Om den boende önskar att anhöriga deltar vid mötet, bjuds även dessa in.

Innehåll i planen: Planen ska innehålla uppgifter om vad som är viktigt för den boende och vem som ansvarar för olika insatser.

SIP i ordinärt boende: SIP erbjuds också i det ordinära boendet om hälso- och sjukvårdsinsatser är ordinerade.

Initiativ från patienten: Patienten kan själv begära en SIP när både den regionala och kommunala hemsjukvården har ordinationer hos patienten.

Sjukvårdsinsatserna tydliggörs både muntligt och även i skriftliga Hälsoplaner som skrivs när det är ordinerat en Hälso- och sjukvårdsåtgärd. Hälsoplanerna förvaras i patientens Vård- och Omsorgpärm. Hälsoplaner finns även digitalt att läsa. För patienten, via 1177.se.

Vid inskrivning i Hemsjukvård informeras patienten alltid om både behandling och hur vården kommer att utföras. Detta med mål att patienten ska känna sig delaktig och finna trygghet i den.

En viktig del är att alltid informera om att Lomma Kommuns hemsida erbjuder en väg att lämna synpunkter och klagomål med återkoppling efter utredning. Under år 2024 har 235 klagomål/synpunkter inkommit, utretts, analyseras och återkopplats.

Öppna Hälsosamtal - Under året har det genomförts 5 st. förebyggande Hälsosamtal i grupp om 15-18 deltagare med mål att förbättra kommuninvånarens, 75 år och äldre, förutsättningar att bibehålla samt förbättra sin egen hälsa.

SteppingOn - Det har det genomförts 2 grupper med deltagare, 75 år och äldre, som har fallit eller har fallrädsla. SteppingOn är ett fallförbyggande program, gruppaktivitet, med 8 personer i varje grupp som träffas vid 8 tillfälle.

Balansskola - Riktat sig till personer som har kontakt med rehab i kommunen och har ett gånghjälpmedel. Gruppen består av max 8 deltagare som träffas vid 14 olika tillfällen för att träna balans.

Hälsomässa - Riktat sig till seniorer där vi under en dag bjöd in utställare både från kommunen och från näringslivet med tema Hälsa för seniorer samt föreläsningar med olika tema.

Vid utredningar inom Lex Maria hörs alltid patienten och i vissa fall anhöriga. Återkoppling sker även här.

3 Agera för säker vård

3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

Under 2024 har inga *Allvarliga vårdskador* inträffat.

Utredna *Risk för vårdskada* under år 2024 är fördelade som nedan.

Brister i bemötande	27
Brister i läkemedelshanteringen	498
Brister vid handläggning, dokumentation och uppföljning	107
Fallhändelser och fallskador	681
Felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska	26
Tryckskada	5
Utebliven eller bristfälligt utförd vård och behandling	131

En samlad analys utifrån ovan tabell är att arbetet med Brister i Läkemedelshanteringen är ett stort Riskområde. Förbättringar har skett under 2024 så som följsamhet, se nedan egenkontroller, men fortsatt arbete måste göras. MAS kan härleda dessa händelser till stor personalomsättning och att kompetensförsörjningen är svår och hur planeringen utförs dvs kompetens och resurser.

Utifrån Uteblivna eller bristfällig vård och behandling görs samma analys som ovan.

Inträffade händelser med åtgärder presenteras på MAS och MAR möten till Legitimerad personal för att undvika att nya risker uppkommer.

På Lokala kvalitetsråd, med mål att fortbilda personal om Händelser, lyfter enhetschefen detsamma för omvårdnadspersonalen.

På MAS och MAR möten sker genomgång rutiner och riktlinjer. Presentationerna kan vara nya rutiner/riktlinjer men kan också vara befintliga där kunskapen behöver uppdateras.

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Lomma kommun genomför läkemedelsgenomgångar som är en metod för att analysera, följa upp och ompröva en individs användning av läkemedel. Syftet är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Detta utförs gemensamt med Primärvårdsläkarna.

Årligen deltar vi i Svenska Halt som är en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende. Syftet är att stödja och stimulera till ett lokalt och regionalt systematiskt kvalitetsarbete.

Arbete har påbörjats att alla medarbetare i Socialförvaltningen ska uppmärksamma suicidrisker. Utbildning har lagts i utbildningsportalen Learnifier och är en webbutbildning från SPISS -Suicidprevention i svenskt samhälle. Utbildningen riktar sig till yrkesverksamma inom verksamheter som möter individer som kan vara suicidbenägna. Målet med utbildningen är att öka kunskapen för att kunna minska suicid, suicidförsök och självskaðebeteende bland suicidnära personer.

Nationell Vårdplan för Palliativ vård är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. NVP kan användas tvärprofessionellt inom såväl hälso- och sjukvård som inom den kommunala omsorgen. Detta vårdprogram införs 2025.

3.3 Säker vård här och nu

Omstrukturering av korttidsplatser har skett från 1 januari 2025 och fokus har förflyttats till rehabilitering i hemmet i linjer med Nära Vård. Vid bedömt behov av korttidsplats kan brukare placeras extern om det inte finns tillgänglig korttidsplats i Lomma kommun. Om patienten inte lider av kognitiv svikt har vårdplatser köpts av annan kommun eller vårdföretag.

Kontinuitet är en viktig faktor för säker vård. Ingen legitimerad personal har hyrts in under 2024 från bemanningsföretag.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Lokala kvalitetsråd - Arbetar systematiskt med förbättringar av kvaliteten i verksamheten. Kontinuerligt sammanställa och analysera händelser/avvikelser, söka mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet och använda dessa underlag för beslut. Förmedla kunskap, öka kompetensen och möjliggöra en lärande organisation.

Centralt kvalitetsråd - . Målet är att skapa lärande och utveckling både på kort och lång sikt och ge förutsättningar för att arbeta kontinuerligt med förbättringsarbete. Syftet är även att överbrygga kunskap från de lokala kvalitetsråden till de centrala så att organisatoriskt lärande kan skapas.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Målet är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) och därigenom öka livskvaliteten för personen med kognitiv sjukdom/demenssjukdom

Senior Alert - ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som

riskerar att falla, få trycksår, utveckla undernäring och ohälsa i munnen eller har problem med blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior alert kommer den äldres perspektiv och teamets roll i fokus.

Svenskt palliativt register - Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Fakta från registret visar att förbättringar kan göras. Under 2025 kommer vi gå in i NVP Nationellt vårdprogram vid palliation med syfte att höja kvalitén.

Patientdokumentation internt i socialförvaltningen har tidigare varit dold mellan olika funktioner och enheter. Under 2024 införskaffades en modul som möjliggör att dokumentationen kan delas. Funktionen "dela journalanteckning" till annan enhet, handläggare samt vårdgivare som har pågående vårdkontakt. Genomförandeplanen kan delas till annan enhet eller handläggare.

Vårdbegäran är en annan modul som införskaffats och implementerats i verksamheten för att säkerställa och första steget i en vårdprocess. Möjliggör att omvårdnadspersonal kan direkt, ute hos patient, dokumentera förändringar i hälsotillståndet till sjuksköterska eller rehab personal. Leg personal måste därefter prioritera om hälsotillståndet kräver direkt åtgärd eller åtgärd vid annat tillfälle.

3.5 Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter inkommer via E-tjänst Lomma kommuns hemsida samt kan tas emot, från våra patienter/brukare, av alla inom Socialförvaltningen. Snarast ska ansvarig kontakta synpunktslämnaren och bekräfta att ärendet är mottaget och ansvarar för att utredning genomförs och för att vidta de åtgärder som krävs. Ansvarar även för att återkoppla utredning samt vidtagna och planerade åtgärder till synpunktslämnaren, om vederbörande önskat återkoppling. Om utredning påvisar att det handlar om en vårdskada skall händelsen omvandlas till en avvikelse och utredas enligt rutin.

Patientnämnden, Region Skånes, uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål i offentligt finansierad hälso- och sjukvård och viss tandvård. Patientnämnden kan även ge information om patienters rättigheter i vården. Lomma kommuns medborgare når denna tjänst via Lomma Kommuns Hemsida. Mas får sammanställningar från rapporterna som inkommer via Patientnämnden och rör Lomma Kommun.

En samlad analys av dessa rapporter är bland annat att förväntningar inte står i relation med vad som kan erbjudas.





3.6 Öka riskmedvetenhet och beredskap





































Ett beslut har tagits att Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska bilda en arbetsgrupp med målet att proaktivt identifiera förbättringsområden i Hälso- och sjukvårdsdokumentation samt upptäcka risker och vårdskador genom Socialstyrelsens markörbaserade journalgranskning. Resultaten från denna granskning kommer att läggas in i kvalitetsledningssystemet för att möjliggöra utvärdering över tid.

Lomma kommun deltar i ett projekt tillsammans med primärvården för patienter som bor på

Vård- och Omsorgsboenden i kommunen. Projektet gör det möjligt att ge intravenös antibiotikabehandling på ett patientsäkert sätt. Detta innebär att patienterna kan få den vård de behöver utan att behöva lämna sina hem. Rutinen baseras på Strama Skånes kunskapsdokument, som innehåller rekommendationer för säker intravenös antibiotikabehandling i Nära Vård, inklusive diagnostik, val av antibiotika och dosering.

3.7 Egenkontroll

<p>Extern granskning av läkemedelshandling av apoteket - MAS dok genomförd granskning</p>	<p> Uppfyllt</p>	<p>Bakomliggande orsaker till resultatet</p> <p>Granskning genomfördes under två dagar i januari - 24 av av extern Farmaceut på samtliga enheter inom förvaltningen. Nytt för i år var att omvårdnadspersonal var inbjuden.</p> <p>Positivt resultat erhöles.</p> <p>Detta då vi flera år i rad haft möjlighet att ta in hjälp av Farmaceut. Mycket lärorikt för alla.</p> <p>Förslag på åtgärder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upprätta skriftliga lokala rutiner och ansvarsfördelningar utifrån MAS dokumentmall <i>Skötsel av personbundna Phoniroskåp.</i> * • Gå igenom och uppdatera signeringslistan i MCSS utifrån aktuell läkemedelslista så att uppgifterna överensstämmer. Påminn personal att kontroll alltid skall ske mot läkemedelslistan och att ssk skall kontaktas om det finns uppgifter som inte överensstämmer. * Vid granskningen identifieras t ex att dospåse är ordinerad kl 08, men inlagd kl 09 i MCSS.HSLF-FS 2017:37, 8 kap, 10 § • Tydliggör om det finns avsteg från grundregeln att ssk skall kontaktas innan ett vid behovs-läkemedel får administreras. Dokumentera beslutet i journalen och skriv in som en instruktion i MCSS, t ex <i>Får ges utan kontakt med ssk.</i> Att ssk skall kontaktas ska alltså inte anges i MCSS. * • Iordningställ dosetter enligt gällande rutin, d v s två dosetter per patient uppmärkta med namn, personnummer och udda respektive jämn vecka. • Strukturera upp beställningsrutin av originalförpackningar så att akutbeställningar från dosleverantör eller lokalt apotek undviks. *
<p>Journalgranskning av patientjournal</p>	<p> Uppfyllt</p>	<p>Bakomliggande orsaker till resultatet</p> <p>Görs kontinuerligt</p>
<p>Kontroll narkotikasaldo i MSCC - MAS kontrollerar</p>	<p> Uppfyllt</p>	<p>Är utfört 4 gånger under året av MAS. Inga felaktigheter har loggats. Vid försenade kontrollräkningar har MAS kontaktat sjuksköterskorna för direkt åtgärd.</p>
<p>Loggkontroll av patientjournal</p>	<p> Uppfyllt</p>	<p>Bakomliggande orsaker till resultatet</p> <p>Görs regelbundet</p>

Narkotikakontroll basläkemedelsförråd Jonasgården	 Uppfyllt	Narkotikaklassade läkemedel räknas var månad av två stycken sjuksköterskor samt 4 gånger av MAS under året. I Basläkemedelsskåpet i Bjärred har det saknats en insomningstablett under 2024.																														
Narkotikakontroll basläkemedelsförråd Orion	 Uppfyllt	Narkotikaklassade läkemedel räknas var månad av två stycken sjuksköterskor samt 4 gånger av MAS under året. I Basläkemedelsskåpet i Lomma har inga avvikelser förkommit under 2024.																														
Registreringar i nationellt register för palliativ vård.	 Uppfyllt	Se resultat bilaga 1.																														
Samtycke gällande nationell patientöversikt (NPÖ) -EC SSK kontrollerar	 Uppfyllt	Bakomliggande orsaker till resultatet Bättre journalsystem vilket gör att det bli lättöverskådligt för HSL																														
Skydds- och begränsningsåtgärder	 Delvis uppfyllt	Bakomliggande orsaker till resultatet Arbetar ständigt med att förbättra och se över hur vi arbetar med skydd och begränsningsåtgärder.																														
Tider för överlämnade av läkemedel, (MAS för in resultat, enhetschef analys)	 Uppfyllt	<table border="1"> <tr> <td>År 2023</td> <td>LSS Gruppbostäderna</td> <td> 92%</td> </tr> <tr> <td>År 2024</td> <td>LSS Gruppbostäderna</td> <td> 95%</td> </tr> <tr> <td>År 2023</td> <td>Hemtjänst Lomma</td> <td> 72%</td> </tr> <tr> <td>År 2024</td> <td>Hemtjänst Lomma</td> <td> 84%</td> </tr> <tr> <td>År 2023</td> <td>Hemtjänst Bjärred</td> <td> 62%</td> </tr> <tr> <td>År 2024</td> <td>Hemtjänst Bjärred</td> <td> 85%</td> </tr> <tr> <td>År 2023</td> <td>SÄBO Lomma</td> <td> 84%</td> </tr> <tr> <td>År 2024</td> <td>SÄBO Lomma</td> <td> 89%</td> </tr> <tr> <td>År 2023</td> <td>Säbo Bjärred</td> <td> 82%</td> </tr> <tr> <td>År 2024</td> <td>Säbo Bjärred</td> <td> 86%</td> </tr> </table>	År 2023	LSS Gruppbostäderna	 92%	År 2024	LSS Gruppbostäderna	 95%	År 2023	Hemtjänst Lomma	 72%	År 2024	Hemtjänst Lomma	 84%	År 2023	Hemtjänst Bjärred	 62%	År 2024	Hemtjänst Bjärred	 85%	År 2023	SÄBO Lomma	 84%	År 2024	SÄBO Lomma	 89%	År 2023	Säbo Bjärred	 82%	År 2024	Säbo Bjärred	 86%
År 2023	LSS Gruppbostäderna	 92%																														
År 2024	LSS Gruppbostäderna	 95%																														
År 2023	Hemtjänst Lomma	 72%																														
År 2024	Hemtjänst Lomma	 84%																														
År 2023	Hemtjänst Bjärred	 62%																														
År 2024	Hemtjänst Bjärred	 85%																														
År 2023	SÄBO Lomma	 84%																														
År 2024	SÄBO Lomma	 89%																														
År 2023	Säbo Bjärred	 82%																														
År 2024	Säbo Bjärred	 86%																														

4 Mål, strategier och utmaningar kommande år

Säker läkemedelshantering - fortsätta med tidigare egenkontroller av MAS. Utvärdering kommer även att ske utav Antibiotika Intravenöst för boende inom Vård- och omsorgsboenden.

Dokumentation - tidigare egenkontroller av MAS av journalgranskning kommer fortsätta enligt tidigare planering. Få i gång Markörbaserad Journalgranskning med syfte att finna vårdskador eller risker som åtgärdas direkt. Dessutom lägga in i kvalitetsledningssystem för att kunna finna trender över tid.

Nationell mätning i Basala Hygienrutiner- samt följsamhet av klädesregler kommer förhoppningsvis startas Nationellt mätning och på så vis få i gång mätningen i Lomma Kommun.