



MÖNSTERÅS
KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse för Mönsterås kommun 2023



Datum: 2024-02-26

Ansvarig för innehållet: Charlotta Didriksson, MAS; Sam Nordström, MAR

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"

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens	12
Patienten som medskapare	14
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador	18
Tillförlitliga och säkra system och processer	18
Säker vård här och nu	19
Riskhantering	19
Stärka analys, lärande och utveckling	20
Avvikelse	21
Klagomål och synpunkter	23
Öka riskmedvetenhet och beredskap	23
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	25

SAMMANFATTNING

Socialförvaltningen i Mönsterås kommun har under 2023 fortsatt haft en del fokus på patientsäkerhetsfrågor kopplat till covid-19 även om läget under året har varit stabilt och vi endast har haft enstaka toppar av smittspridning inom en del enheter, men där ingen patient har blivit allvarligt sjuk mycket tack vare att vaccinationstäckningen numera är hög hos våra patienter.

Under året har kommunsjuksköterskorna fortsatt lagt mycket tid på vaccination med påfyllnadsdoser av alla brukare/patienter i särskilt boende och hemsjukvården i ordinärt boende. Inte bara gällande Covid utan även vaccinering mot säsongsinfluensa och pneumokocker för att förhindra allvarlig lunginflammation. Detta är ett arbete som kommer att fortsätta under kommande år.

Under året har ett arbete med utvecklingen av det interna ledningssystemet fortsatt i syfte att ha riktlinjer och rutiner samlade på ett ställe som ska vara enkla för medarbetare att hitta till.

Arbetet med ökad samverkan mellan förvaltningens egna verksamheter och olika professioner har kontinuerligt pågått tex i form av mer fokus på Team-samverkan.

Utöver det interna samverkansarbetet pågår samverkans-forum med Region Kalmar som syftar till en god och säker vård samt utveckling av effektiv och nära vård.

Arbetet med avvikelshantering har fortsatt under 2023. Rutinen för avvikelshantering är uppdaterad och nytt stödmaterial framtaget. Antalet interna inrapporterade händelser är högst gällande läkemedel och fall. Bland de externa ser vi flest avvikelser kring samverkan vid utskrivning av patienter från sjukhus.

Målen gällande patientsäkerhetsarbetet för 2023 är inte helt uppfyllda. Arbetet med att återuppta bedömning och registrering i Senior Alert samt BPSD har ej kommit igång. Många av målen är långsiktiga och har tagits med till kommande år.

Socialförvaltningen har under året haft en fortsatt rörlighet av medarbetare och chefer inom SOL/LSS och HS. Detta har medfört att planerade aktiviteter fördröjts eller inte kommit igång som det varit tänkt.

Arbetet med att bibehålla och förbättra patientsäkerheten inom flera områden har ändå skett.

- Ett stort antal medarbetare inom förvaltningen har gått olika typer av kvalitetshöjande utbildningar och kurser som anordnats.
- En ny Riktlinje för läkemedelshantering har utformats av MAS och införs tillsammans med lokala rutiner för läkemedelshantering för alla enheter under 2024.

Övriga större händelser 2023

- Samtliga enheter inom Äldreomsorgens hemtjänst samt i SÄBO och med något enstaka undantag i LSS gruppboenden har fått utbildning och börjat med Digital signering av läkemedel i verksamhetssystemet Treserva.
- Den legitimerade personalen inom HS-enheten har vid två tillfällen genomfört mätning av patientrelaterade insatser i SÄBO samt hemtjänst genom företaget Ensolution. Detta har gjorts i syfte att ringa in problem, glapp och risker i arbetsflöden genom processanalys och processkartläggning. Mätningen vad det gäller hemsjukvård i ordinärt boende syftar även till att vara ett underlag för Kommunförbundet i arbetet inför en eventuell revidering av kommunernas hemsjukvårdsavtal med Regionen.

- Arbetet med två av de prioriterade processgrupperna Palliativ vård och Demens har återupptagits under 2023. Gruppen inom Psykisk ohälsa har ej kunnat starta upp arbetet under året.

En blick framåt

För att nå en säkrare vård kommande år har en rad fokusområden med mål, planerade åtgärder och aktiviteter listats i slutet på berättelsen.

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. §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Socialnämndens mål har på förvaltningsnivå omsatts i handlingsplaner för varje verksamhet inom nämndens ansvarsområde.

Handlingsplanen för hälso- och sjukvård 2023 – 2024 innehåller bland annat följande mål och aktiviteter:

- Fortsätta kontinuerliga samverkansmöten med primärvården mot bakgrund av Nära vård satsningen. Personcentrerad vård ska stå i fokus.
- Sprida kunskap om satsningen Nära vård där enhetschefer ska gå ledarskapsprogrammet för Nära vård.
- Skapa en strategi för kompetensutveckling. Verksamhetschef beslutar tillsammans med enhetscheferna vilka kompetenssatsningar som ska prioriteras för respektive verksamhetsår, baserat på kompetensutvecklingsplanen som är framtagen under 2023.
- Möjlighet att erbjuda specialistutbildning där arbetsgivaren bekostar delar av utbildningen, tex genom stadsbidrag. Målet är att 20% av de anställda ska ha specialistutbildning som arbetsgivaren bedömer som skälig.
- Arbeta med friskfaktorer utifrån pågående process med friska arbetsplatser.
- Inventera nuvarande digitaliseringsbehov och framföra kommande behov och utvecklingsmöjligheter.

Målområden för Hälso- och sjukvården är också att ha tydliga riktlinjer och rutiner inom områden som:

- Säker läkemedelshantering.
- Tydlig, säker och korrekt dokumentation.

- Minska andelen brukare med undernäring eller risk för undernäring.
- Trygg, delaktig och meningsfull vård i livets slutskede.
- Minska riskerna för fall och trycksår.
- Minska riskerna för smittspridning genom såväl kunskap som efterlevnad av basala hygienrutiner.

Organisation och ansvar

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

Hög patientsäkerhet är beroende av ett fungerande samverkan och teamarbete med engagemang från all personal inom förvaltningen.

Socialnämnden

Socialnämnden i Mönsterås utgör vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) och har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård samt att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Socialnämnden ansvarar för att utse verksamhetschef, enligt 29 § HSL, samt för att utse medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), enligt § 24 HSL. Socialnämnden ska försäkra sig om att det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete i övrig yrkesmässigt bedriven verksamhet där nämnden upphandlar tjänster eller har avtal med.

Verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen

Kravet på att verksamhetschef ska finnas "där hälso- och sjukvård bedrivs" regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30). Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att hälso- och sjukvård bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamhetens fastställda rutiner. I ansvaret ingår att säkerställa att resursanvändning och bemanning ger förutsättningar för en god och säker vård samt för att kunna bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Verksamhetschef för verksamhet

Socialförvaltningens verksamhetschefer har ett helhetsansvar för sina respektive områden. De ansvarar bland annat för att den personal och utrustning som krävs finns och att personalen känner till och följer gällande riktlinjer och rutiner. Vidare ingår ansvar för att adekvat introduktion och kompetensutveckling samt för att riskanalyser genomförs inför större förändringar i verksamheten. Verksamhetschefen har vidare ett ansvar att säkerställa att enhetscheferna känner till gällande riktlinjer och rutiner, att de följs på enhetsnivå samt ge underlag till verksamhetschef enligt HSL för övergripande uppföljning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) funktion är reglerad i lag och förordning (HSL (2017:30)11 kap. 4 §. Samt Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4 kap. §6.) och innebär att MAS ska ansvara för att patienter får en säker och ändamålsenligt hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett övergripande ansvar för patientsäkerhetsarbetet vilket bl.a. innebär:

- biträda verksamhetschefen i arbetet med att utarbeta och utvärdera verksamhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

- planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa verksamhetens arbete med kvalitet och patientsäkerhet genom att se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända, följa upp att de efterlevs samt att det finns behövliga direktiv och instruktioner för hälso- och sjukvårdsverksamheten.
- följa upp att hälso- och sjukvårdspersonal har den kompetensen med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

MAS samverkar med verksamhetschef i hälso- och sjukvårdsfrågor samt rapporterar direkt till Socialnämnden i hälso- och sjukvårdsärenden. MAS har också en nära samverkar med MAR och SAS.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att patienterna ska erhålla en säker och ändamålsenlig rehabilitering/habilitering av god kvalitet inom det område som kommunen ansvarar för. MAR kan vara en del i den tjänst som tillhör en MAS men kan också utövas i en separat yrkesroll. Detta görs då av en legitimerad sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut. MAR verkar genom att planera, leda, granska, dokumentera, redovisa och följa upp arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet inom rehabiliterings-/habiliteringsområdet.

MAR ansvarar bland annat för att:

- kontrollera att författningsbestämmelser och andra regler är kända samt att dessa efterlevs.
- nödvändiga direktiv och instruktioner finns för verksamheten.
- personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den sakkunskap som behövs med hänsyn till de krav som verksamheten erhåller.
- säkerställa att det finns riktlinjer och rutiner som beskriver en säker användning och hantering av medicintekniska produkter samt anmälningskyldighet vid tillbud.

Enhetschefer

Enhetschefer inom socialförvaltningen har det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller kraven, bl.a. i hälso- och sjukvårdslagen, som ställs utifrån att patienten ska tillförsäkras en god och säker vård. Enhetschefen ansvarar för att verksamhetens riktlinjer och rutiner är kända inom sin enhet samt att ny personal får adekvat introduktion för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter samt har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten samt föra patientjournal, enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. De har därmed också en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Lagen om samverkan vid utskrivning från den slutna hälso- och sjukvården har lett till olika samverkanforum för att säkerställa patientsäkerhet vid vårdens övergångar. Omställningen till nära vård; att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande innebär också utökad och förbättrad samverkan mellan alla aktörer runt den enskilde.

Samverkan mellan Kalmar läns kommuner och Region Kalmar län		
Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/Källa
Länsgemensam ledning i samverkan (LGL)	5 gånger/år	Genom Länsgemensam ledning sker en länsövergripande samverkan kring hälso-och sjukvårdsfrågor mellan länets tolv kommuner och Region Kalmar län. Länsgemensam ledning - Vårdgivare Region Kalmar län
Samordnande gruppen Barn och unga	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Samordnande gruppen Psykisk hälsa	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Samordnade gruppen Äldre	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Samverkansområdesgruppen Invånarmedverkan	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Informationsöverföringsgruppen	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Samverkansområdesgruppen Länsgrupp Hab/Rehab	4 gånger/år	Ett gemensamt samarbete avseende arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och regionens habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter. Via ovan länk kan man finna mer information om arbetet.
Läkemedelskommittén i Region Kalmar län	Regelbunden information	Läkemedelskommittén ska verka för en medicinskt rationell, säker, enhetlig och hälsoekonomisk läkemedelsanvändning och läkemedelshantering inom öppen och slutna vård. Läkemedelskommittén - Vårdgivare Region Kalmar län
Nätverksmöte mellan MAS, MAR, VC i länets kommuner, Kommunförbundet i Kalmar län och Region Kalmar län	Regelbundet	Region Kalmar län, Kommunförbundet i Kalmar län och MAS, MAR, VC (enligt HSL) i länets kommuner samverkar regelbundet. Syftet med dessa möten är bl.a. att delge information och arbeta fram länsgemensamma riktlinjer och dokument. Den gemensamma plattformen Vårdgivare Region Kalmar län används för länsgemensamma rutiner och riktlinjer.

Samverkan mellan Kalmar läns kommuner		
Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/Källa
VC/MAS/MAR-nätverket	10 gånger/år	Länets VC (enligt HSL), MAS, MAR samverkar regelbundet. Syftet med dessa nätverksmöten är erfarenhetsutbyte och ge stöd samt föra dialog och driva gemensamma frågor exempelvis gemensamma riktlinjer och rutiner, upphandling m.m.
Länsgrupp Hab/Rehab	4 gånger/år	Ett samverkansforum mellan länets kommunala habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter.
Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län (KHS)	8 gånger per år	Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län (KHS) är en samverkan mellan länets tolv kommuner för att tillhandahålla hjälpmedelsservice i kommunerna. Kalmar kommun är värdkommun och arbetsgivare. Centralerna är placerade i Kalmar och Västervik. KHS - Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län
Kommunförbundet i Kalmar län	Fortlöpande	Främjar samverkan mellan kommunerna och skapar gemensamma plattformar för det primärkommunala uppdraget inom skola, socialtjänst och vård och omsorg. Kommunförbundet Kalmar län

Samverkan mellan Mönsterås kommun och Region Kalmar län		
Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/Källa
Samverkan med Hälsocentralerna i kommunen	1 gång/månad och vid behov	Samverkansmöten hålls varje månad mellan kommunens hälso- och sjukvårdsenhet och de två hälsocentralerna i kommunen; Mönsterås och Blomstermåla HC. Deltagare är representanterna från professionerna inom respektive huvudman, enhetschef inom kommunens hälso- och sjukvårdsenhet, verksamhetschef på respektive HC samt MAS. Syftet med dessa möten är att möjliggöra dialog och identifiera förbättringsområden bl.a kring gemensamma rutiner, gränsdragningsfrågor, informationsöverföring och dokumentation.
Enskilda patientärenden	Varje vardag	Det finns avsatta tider varje vardag på respektive hälsocentral då kommunens hälso-och sjukvårdspersonal kan träffa eller kontakta läkare för att diskutera enskilda patientärenden. En del av konversationen sköts genom Cosmic Messenger; ett meddelandesystem i form av en säker mail som skickas mellan kommun och region.

Ronder/Konsultationstid	Varje vecka	Läkare på respektive hälsocentral har avsatta tider för ronder och konsultationer för patienter inskriva i hemsjukvården.
Utskrivningsplanering och Samordnad Individuell plan (SIP)	Vid behov	För inläggande patienter görs en utskrivningsplanering alternativt en Samordnad Individuell Plan (SIP) tillsammans med berörda parter. SIP är ett verktyg med syfte att tillgodose den enskildes behov av delaktighet, trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg. Arbetssättet bidrar till personcentrerad vård.
Avvikelser mellan kommunen och Region Kalmar län	Löpande	Hanteras i Avvikelsemodulen "Stella" i Region Kalmar läns avvikelssystem.

Intern samverkan		
Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/källa
Socialförvaltningens ledningsgrupp	Varannan vecka	Ledningsgruppen planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheten. Mediciniskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ingår i socialförvaltningens ledningsgrupp.
HS-ledningsgrupp	Varannan vecka	Kommunens hälso- och sjukvård (HS) har en ledningsgrupp bestående av verksamhetschef HS, enhetschef för sjuksköterskorna och enhetschef för Rehab, MAS och MAR. Syftet med HS -ledningsgrupp är att förbättra patientsäkerheten, informera, planera och styra hälso- och sjukvården i kommunen.
Enhetschefer inom HS/ÄO	Månadsvis	Ett forum för att informera och samtala om gemensamma utmaningar, oklarheter och problemområden och lyfta goda exempel som kan spridas vidare.
Samverkan mellan kommunens hälso- och sjukvårdsenhet och Biståndsenhet samt Hälsocentralerna.	Två gånger/vecka	Digitalt möte mellan hälso-och sjukvårdspersonal och biståndshandläggare samt koordinator från respektive HC. Syftet med dessa möten är att skapa dialog och strukturera upp arbetet för den enskilde t.ex. inför Samordnad individuell plan (SIP) och inför utskrivning från slutenvården.
Tvärprofessionella team-möten	Regelbundet/Månadsvis	Hålls i ordinärt boende och särskilt boende. Syftet är att ge den enskilde bästa möjliga vård, omsorg och rehabilitering. På team-möten diskuteras inträffade avvikelser samt gjorda riskbedömningar. Vid stora/komplexa ärenden finns alternativet att kalla till s.k. personteam där bara detta ärende diskuteras.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet handlar om att information som är viktig identifieras och skyddas på ett säkert sätt. Det handlar också om att rätt användare ska ha rätt information vid rätt tillfälle. Det är viktigt att kunna följa hur, när och vem som tagit del av informationen.

Tvåfaktorsautentisering

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal använder e-legitimationen SITHS, som är en säker tvåfaktorsautentisering, för att logga in i regionens journalsystem Cosmic.

MFA (multifaktorautentisering) används för all vård- och omsorgspersonal i kommunens egna verksamhetssystem Treserva.

Loggningar

Systematiska loggningar i de system som används inom Socialförvaltningens verksamhet säkerställer att inga obehöriga har berett sig tillträde till informationen.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



En god säkerhetskultur kännetecknas av:

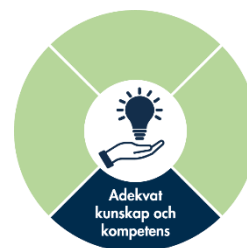
- Ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador.
- Ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet.
- Ett förhållningsätt där man inte skuldbelägger varandra.
- En organisation där alla lär av negativa händelser som har inträffat och är medvetna om risken för sådana händelser.
- En organisation där alla tar del av det som gått bra.

Socialförvaltningens ambition är att ha ett klimat som främjar säkerhet och kännetecknas av ett engagemang för den enskilde hos all personal. Engagemanget kommer bland annat till uttryck genom att patientsäkerhetsrisker identifieras och påtalas, att avvikelser rapporteras, utreds och förbättringsåtgärder vidtas. Inrapportering av avvikelser uppmuntras. Riktlinjer och rutiner som rör avvikelshantering och utredning av missförhållanden/vårdskada utgår från ett systemperspektiv med öppenhet och transparens. Förbättringar i förvaltningens rutin för avvikelshantering var nödvändig och under 2023 har en ny *Riktlinje för avvikelshantering* utformats.

En annan viktig del i en god säkerhetskultur är en fungerande teamsamverkan. Detta har fortsatt att utvecklas på ett positivt sätt och kommit igång bättre under året men behöver fortsatt stärkas i vissa delar mellan den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, enhetschef och omvårdnadspersonal. Förbättringsområden handlar bl.a. om behov av att öka kunskapen om vad patientsäkerhet innebär och hur alla professioner tillsammans kan arbeta för att skapa en så trygg och säker vård och omsorg som möjligt.

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.



För att kunna arbeta patientsäkert även i framtiden är det viktigt att regelbundet satsa på olika former av kompetensutveckling för alla medarbetare inom vård och omsorg. Under 2023 utformades en förvaltningsövergripande Kompetensutvecklingsplan under ledning av Socialförvaltningens verksamhetsstrateg i syfte att säkerställa att alla medarbetare i förvaltningen har rätt kompetens för uppdraget och därmed kan bedriva en verksamhet med god kvalitet. Denna plan revideras kontinuerligt.

Hälso- och sjukvården

Inom kommunen arbetar legitimerad personal såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Hemsjukvård är hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i hemmet. Det kan till exempel vara läkemedelshantering, injektioner, såromläggningar, provtagningar, rehabilitering eller annan omvårdnad. Legitimerad personal arbetar mot hemtjänst, särskilda boenden och boende med särskild service enligt LSS, tillsammans med rehabassistenter och omvårdnadspersonal.

- Under året har hälso-och sjukvårdsenheten (HS) mestadels varit välbemannad med legitimerad personal. Rehab har haft full bemanning under hela året. Sjuksköterskeenheten har haft några vakanser under hösten, dels på grund av föräldradledighet men även att ett par sjuksköterskor avslutat sina tjänster. Nyrekrytering har skett.
- All HS-personal är ansvarsmässigt indelade i två geografiska områden. Det innebär att patienter och omsorgstagare träffar ett mindre antal personer som har god kännedom om deras hälsotillstånd och andra behov. Detta resulterar i en högre patientkontinuitet och varit en del i att teamarbetet ute på enheterna stärkts.

Under året har kompetensutveckling för hälso-och sjukvårdspersonalen genomförts inom olika områden:

- Ett antal sjuksköterskor har gått utbildning Steg 1 "Samtalskonst" på Liljeholmens Folkhögskola i Rimforsa. Denna utbildning erbjuds sedan flera år alla sjuksköterskor fortlöpande. Utbildningen ger ökad kunskap, trygghet och kvalitet i samtalsituationer.
- Flera sjuksköterskor har under året fortbildats i *Inkontinens och inkontinensvård*. Denna kurs erbjuds regelbundet av specialutbildade inom området i Region Kalmar län vår och höst och ger förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel. Intern utbildning har också skett via upphandlad leverantör av inkontinensprodukter.
- Samtliga sjuksköterskor har gjort en repetitionsutbildning i HLR med hjärtstartare.
- Tracheostomi- och ventilatorutbildning för samtliga sjuksköterskor.
- Deltagande i MHFA-utbildning (Mental Health First Aid- på svenska benämmt Första hjälpen till psykisk hälsa)
- Rehab-personal har deltagit i hjälpmedelsutbildning.

- Under hösten deltog HS Palliativa teamet, sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast på den årliga nationella Palliativa konferensen.
- MAR har givit individuell återkoppling till rehabiliteringspersonalens journalföring.
- En medarbetare inom rehabiliteringsenheten har påbörjat utbildningen Ledarutveckling över gränserna.
- Arbetsterapeuterna inom rehabiliteringsenheten har påbörjat att utföra grundläggande ADL-bedömningar kopplat specifika patientärenden.
- Två medarbetare inom rehabiliteringsenheten har gått utbildning i kognitiv rehabilitering.
- En arbetsterapeut, en fysioterapeut och tre sjuksköterskor har gått uppdragsutbildning i Palliativ vård 8 hp. Detta är en uppdragsutbildning via Enheten för palliativ medicin på Länssjukhuset i Kalmar och Marie Cederschiöld högskola.

Äldreomsorgen

Inom äldreomsorgens Särskilda boenden och i Hemtjänsten i ordinärt boende arbetar omvårdnadspersonal och förvaltningen har som mål att ha en hög andel utbildade undersköterskor.

- Äldreomsorgen (ÄO) har under 2023 fortsatt arbetet med att införa och utbildas i schemaverktyget Time Care. Syftet är bl.a. att bättre matcha verksamhetens behov med tillgängliga personalresurser och förenkla schemalaggningen.
- I syfte att höja grundkompetensen har flera medarbetare inom ÄO under 2023 gått kompetenslyftet för att få undersköterskekompetens.
- MAR/fysioterapeut har på ett boende i kommunen fortsatt arbetet med träningsombud tillsammans med berörda chefer och boendepersonal. Detta för att höja kvalitén och följsamheten till delegerade uppgifter från rehab.
- Inkontinensutbildning via upphandlad leverantör för inkontinensprodukter för omvårdnadspersonal på samtliga SÄBO-enheter.
- Förflyttning-lyftteknikutbildning för all omvårdnadspersonal har påbörjats och fortlöper regelbundet framåt.

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning, LSS och socialpsykiatrin

Inom omsorgen arbetar personal med att stötta personer som har beviljats stöd utifrån LSS (1993:387) Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det innebär att personer med omfattande och varaktiga funktionshinder ska ha goda levnadsvillkor. De ska få hjälp med det de behöver i det dagliga livet. Målet är att den enskilde ska få möjlighet att leva som alla andra.

- Inom daglig verksamhet har personal under året gått utbildning i psykiatriska diagnoser, LSS.
- En stor del av personalen har genomfört MHFA-utbildningen där utbildningstillfällen anordnas kontinuerligt varje år. Syftet med utbildningen är att stärka personalens kompetens i att snabbt identifiera symtom på psykisk ohälsa samt färdigheter i att ge första hjälpen till den som drabbas.
- Ett antal medarbetare har fått utbildning i Lågaffektivt bemötande.
- Personal inom omsorg av personer med funktionsnedsättning har i olika grad haft handledning kontinuerligt under året. Handledningen ger kompetensutveckling och enhetligt arbetssätt kring brukarärenden. Den upplevs också höja kvaliteten i verksamheten och bidra till ökat välmående och hanterbarhet för såväl brukare som personal.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

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.



Socialförvaltningens utgångspunkt är att patienter och närstående som är aktiva och delaktiga i utformningen av sin egen vård bidrar till en ökad patientsäkerhet. Verksamheterna strävar efter att beakta patientens egna tankar och önskemål av vilken vård och omsorg som hen vill ha. Om samtycke finns involveras närstående.

Omställning till Nära vård

Vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Utvecklingen av en Nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta. Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. Från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare. Från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus.

Samordnad individuell Planering (SIP)

Genom samordnad individuell plan, SIP, formas en planering där omsorgstagare är i fokus. I detta möte kan omsorgstagare och närstående påverka vilka insatser som är relevanta. Uppföljning av omsorgstagarens insatser görs regelbundet tillsammans med närstående och omsorgstagare för att utvärdera kvaliteten och om vidare insatser krävs.

Klagomål och synpunkter

Socialnämnden eftersträvar att det ska vara enkelt att lämna klagomål och synpunkter och att det ska kunna göras på flera olika sätt. Det går att lämna synpunkter via kommunens hemsida, mail och telefon. Klagomålet eller synpunkten kan lämnas anonymt. Muntliga klagomål och synpunkter ska dokumenteras av mottagaren. Efter diarieföring ansvarar SAS för utredning av klagomål och synpunkter. Vid behov tillsammans med MAS/MAR om klagomål och synpunkter rör den kommunala hälso- och sjukvården. Alla klagomål och synpunkter är grund för förbättringsarbete och lärande.

Nationella brukarundersökningar

Nationella brukarundersökningar används för att mäta hur enskilda upplever bemötandet inom socialförvaltningens verksamheter. Resultatet är tänkt att vara föremål för diskussion och förbättringsarbete; både på ledningsnivå och på APT ute på enheterna.

Anhörigstöd

Kommunen erbjuder [anhörigstöd](#) i olika former till anhöriga som vårdar och stödjer en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller som har en funktionsnedsättning.

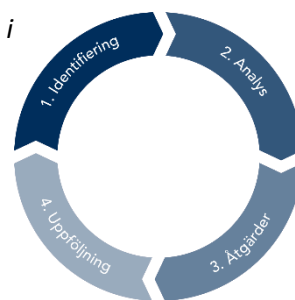
Vård i livets slutskede

När vården övergår till livets slutskede sker ett s.k. brytpunktsamtal där dialog sker med patienten och ev. närstående om önskemål om hur vården ska bedrivas. När en patient avlidit erbjuds efterlevandesamtal till de närstående i stödjande syfte med möjlighet att lämna synpunkter på verksamheten.

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 är en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontroller genomförs enligt fastslagen ordning inom nämndens olika verksamhetsområden.



Verksamhetsgranskning

Under året har ingen fördjupad verksamhetsgranskning skett likt tidigare år av MAS/SAS. Den verksamhetsgranskning som gjordes inom Äldreomsorgen 2021 har istället följts upp av SAS och MAS/MAR med fortsatt arbete och utformande av riktlinjer kring resultat som framkom i tidigare granskning.

- Aktuella genomförandeplaner behöver öka och tydliggöra vad som ska dokumenteras.
- Tydliggöra registreringen av avvikelser.
- Säkerställa att delegerade hälso-och sjukvårdsinsatser genomförs.
- Använda Kvalitetsregister Senior Alert och BPSD, vilket ligger i åtgärdsplanen för 2024.
- Säkra måltidernas fördelning över dygnet för att i möjligaste mån undvika att nattfasta ej överstiger 11 timmar.

Den interna multiprofessionella teamsamverkan har förbättrats men det finns fortsatt potential för ytterligare förbättringar i kontakterna mellan ÄO och HS. Det finns behov av ytterligare utbildning bland annat inom dokumentation för omvårdnadspersonalen. Inom SÄBO finns medvetenhet om betydelsen av att minska nattfastan och detta behöver även följas upp tydligare med faktiska mätningar under 2024.

Inspektionen för vård-och omsorg (IVO) - Verksamhetsgranskning SÄBO

Under 2022 fortsatte IVO den granskning som gjorts av landets Regioner och kommuner och som påbörjades 2020. Steg 1 i granskningen var genomgång av ett stort antal patientjournaler samt enkätfrågor till sjuksköterskor. I Mönsterås kommun skedde Steg 2 av granskningen i oktober 2022. Granskningen utfördes på två av kommunens SÄBO genom intervjuer med två brukare, samtal med ett antal sjuksköterskor samt samtal med ledningsgruppen i Socialförvaltningen samt Socialnämndens ordförande.

IVO konstaterade följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

Ett skriftligt svar på åtgärder i verksamheten togs fram och återrapporterades av förvaltningen i mars - 2023. IVO tog i september beslut att godkänna socialnämndens redovisning av åtgärder.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering ska utföras enligt gällande föreskrift en gång per år. Denna granskning görs av farmacikonsult från Apoteket AB som är avtalad part för Mönsterås kommun gällande detta. Under 2023 utfördes denna kontroll planenligt. Inga allvarliga brister upptäcktes men förbättringsåtgärder påtalades och åtgärdsplan för detta har tagits fram av MAS.

Journalgranskning

Under året har journalgranskning inom HS-verksamhet utförts av MAR för rehabiliteringsenheten. Omfattning är slumpmässigt utvalda enheter inom särskilt boende och hemtjänst i hela kommunen. Samtlig personal inom rehabiliteringsenheten granskades. Förbättringsområden har lyfts med HS-ledningsgrupp och med den berörda personalen. Samtlig rehabiliteringspersonal har erhållit återkoppling inom varje berörd punkt. Egenkontrollen kommer under nästkommande år att utföras 2 gånger samt vid behov. Nedan följer exempel på förbättringsområden som ska gälla under nästkommande år.

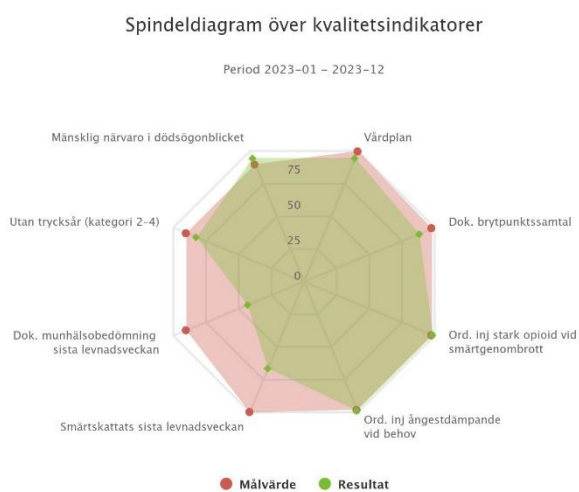
- Att insatser ska följas upp regelbundet.
- Att journalanteckningarna ska motivera vald insats på ett tydligt sätt.
- Vårdplaner ska kopplas korrekt och avslutas i samband med att insatserna är klara.
- Att vårdplaners innehåll ska vara kopplat till dess titel.
- Att journalanteckning görs vid återtagande av varje hjälpmedel.

Svenska Palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Detta inkluderar alla dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet och det finns också en enkät för närstående men som under 2023 inte använts inom HS-enheten. Personalen använder sedan resultaten för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras och man kan använda resultatet som uppföljning.

Resultat för 2023 presenteras nedan.

Spindeldiagram för Mönsterås kommun 2023 (Källa Svenska palliativregistret)



Detta är en modifierad rapport

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	94,7	100	90	95
Dok. brytpunktssamtal	88,4	98	84	95
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,9	98	94	95
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,9	98	94	95
Smärtskattats sista levnadsveckan	66,3	100	63	95
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	43,2	90	41	95
Utan trycksår (kategori 2-4)	82,1	90	78	95
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	94,7	90	90	95

Kommentar till ovanstående diagram

Under 2023 registrerades 95 dödsfall. Registreringen avser de personer där dödsfallet skedde i ordinärt boende och som var inskrivna i kommunal hemsjukvård, eller vistades i gruppboende. Den palliativa vården i Mönsterås kommun är god och ligger i linje med och överträffar även i något avseende riktvärdet för de olika delarna. En konstaterad förbättring framåt är att Munhälsobedömning samt Smärtskattning under sista levnadsveckan fortsatt behöver mer fokus och främst dokumenteras i högre utsträckning.

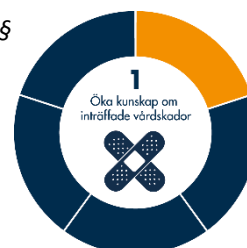
Vårdpreventiva egenkontroller och kvalitetsregister

Planerade Vårdpreventiva mätningar och egenkontroller har endast delvis genomförts under året. Ett arbete fortgår för att strukturera upp och skapa arbetsgrupper för att återuppta detta arbete på nytt.

Område	Omfattning	Källa	När
Senior alert - Kvalitetsregister	SÄBO	Senior Alert	Planeras för att återupptas 2024
BPSD – Kvalitetsregister och ett förhållningsätt för arbete med personer med demensdiagnos.	SÄBO	BPSD-registret/ Svenskt Demenscentrum	Planeras för att återupptas 2024
Palliativregistret - Kvalitetsregister	Samtliga inom HS	Palliativregistret	Statistik insamlas vid behov, minst 1 gång/år
Mätning av basala hygienrutiner och klädregler	All vårdpersonal	Egen rutin ska utformas	Planeras uppstart 2024
HALT- verktyg för att mäta vårdrelaterade infektioner	SÄBO 1 gång/år	Senior Alert/FHM	Planeras höst 2024
Loggkontroll	HS – NPÖ, Treserva samt Cosmic	Patientdatalagen	1 gång/månad
Kvalitetsgranskning läkemedel	1 gång/år	Apoteket AB	Höst 2024
Intern kontroll nattfasta	2 gånger/år eller oftare	Senior Alert / eget material	Planeras 2024

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.

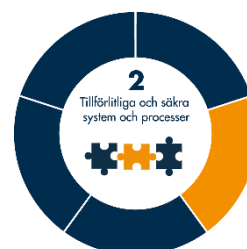


Vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kontaktas MAS för utredning och bedömning görs om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. I utredning används mall för internutredning. Resultaten som framkommer i internutredningen mynnar ut i en åtgärdsplan. I åtgärdsplanen listas de identifierade förbättringsförslagen och åtgärderna, vem/vilka som är ansvariga för genomförande och uppföljning samt tidsplan för implementering av åtgärderna och uppföljningen. Internutredningen presenteras för socialnämnden, på socialförvaltningens ledningsgrupp samt på APT på berörda enheter för att alla berörda ska få kunskap om och vara delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet kring patientsäkerhet.

Under 2023 har ingen händelse föranlett en anmälan enligt Lex Maria.

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.



Hälso- och sjukvård

- Årliga läkemedelsgenomgångar hos alla äldre inskrivna i den kommunal hemsjukvården planeras av patientansvarig läkare i samverkan med patientansvarig sjuksköterska.
- Via läsplattor och bärbara datorer har sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal tillgång till att läsa och dokumentera i journal- och hjälpmedelssystem ute hos de enskilda i direkt anslutning till att insatserna utförs. Detta bidrar till öka patientsäkerheten då det möjliggör bättre underlag vid bedömningar och förbättrad kvalitet på det som dokumenteras.
- MAR har tagit fram och reviderat rutiner kopplat till rehabiliteringsverksamheten, för att öka kvalitén och patientsäkerheten.
- Arbetsbeskrivning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster inom LSS/socialpsykiatrin har sammanställts för att förtydliga uppdraget och därigenom förbättra kvalitén i arbetet och öka patientsäkerheten.
- Ett Rapporteringsstöd utifrån SBAR (Situation-Bakgrund-Aktuellt-Rekommendation) har tagits fram av MAS för att underlätta kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterskor. Det är ett stöd inför sjuksköterskans bedömning av olika symtom hos patient och innehåller ett antal symtombilder med ett antal frågor för varje symtombild. Bedömningsstödet gör att samma frågor ställs, oavsett vilken sjuksköterska som kontaktas, samtidigt som det utgör ett lärande för omvårdnadspersonal i iakttagande av patient.

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

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Avvikelse, klagomål och synpunkter

Chefer ansvarar för att avvikelser, klagomål och synpunkter hanteras enligt fastställd rutin som innehåller utredning, analys, förbättringsåtgärd/er och uppföljning. Alla avvikelser, klagomål och synpunkter sammanställs varje år av MAS, MAR och SAS i kommunen i kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen. Det görs en samlad analys och riskbedömning. Förbättringsåtgärder läggs in i verksamhetsplaneringen. Det finns även möjlighet att lämna klagomål och synpunkter på vården direkt till Patientnämnden i Region Kalmar län. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans vars uppgift är att stödja och hjälpa patienter som har synpunkter på vården.

Under 2023 har det inte inkommit några ärenden till Patientnämnden från kommunmedborgare i Mönsterås kommun.

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

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

Interna avvikelser - exempel

Typ av avvikelser	2021	2022	2023
Fall	682	762	964
Läkemedel glömd dos	247	185	232
Läkemedel övrigt	149	211	323
Brist i utförandet	59	48	61
Annan händelse	52	48	56
Brist i rehabilitering	11	13	8
Informationsöverföring	11	12	18
Hälso- och sjukvårdsåtgärd	14	13	20
Fysisk miljö, utrustning, teknik	22	45	31
Incident mellan brukare	7	13	23
Utebliven HSL-insats			22
Summa	1243	1350	1758

För att hanteringen av avvikelser ska leda till höjd kvalitet och patientsäkerhet finns det, i kvalitetsledningssystemet för socialförvaltningen, rutiner för hur avvikelser ska rapporteras in, utredas och analyseras samt hur identifierade förbättringsförslag ska implementeras i verksamheten. Alla avvikelser sammanställs, analyseras och övergripande åtgärder preciseras varje år i patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse. Analyserna och åtgärderna läggs in i verksamhetsplaneringen. I följande tabell redovisas exempel på socialförvaltningens interna avvikelser gällande SOL/LSS/HSL för åren 2021–2023.

Samlad analys och exempel på åtgärder som vidtagits

Typ av avvikelser	Analys	Åtgärder som vidtagits och lärdomar som har spridits
Fall	<p>Precis om tidigare år är Fall den vanligaste avvikelserna med 964 rapporterade händelser. Det ses fortsatt en ökning av antalet fall. Sannolikt har inrapporteringen även ökat under året. Trots att förebyggande åtgärder vidtagits kan det många gånger vara svårt att helt förhindra fall.</p>	<p>Upprepade fallincidenter gällande samma individ diskuteras på de tvärprofessionella temamötena och förebyggande åtgärder in. Återuppta bedömningar gällande fallrisk enligt Senior Alert vid inflyttning i SÄBO samt vid beslut om insatser i ordinärt boende. En ny rutin gällande Fall-och fallskador har utarbetats under 2023 av MAR och MAS.</p>
Läkemedel	<p>Under 2023 var det sammanlagt 555 avvikelser om läkemedel. Avvikelsen "läkemedel glömd dos", som är den vanligaste avvikelserna har ökat jmf 2022. Den andra typen av avvikelse gällande läkemedel "läkemedel övrigt" har även den ökat. Läkemedel övrigt kan handla om att läkemedel tappats eller överlämnats vid fel tidpunkt. Det handlar också om avvikande saldo gällande narkotikaklassade läkemedel.</p>	<p>Glömd dos vanligast inom hemtjänsten. Säkerställa att Insats läkemedelsgivning läggs i TES-planeringen gällande hemtjänsten.</p> <p>Läkemedelsavvikelser tas på allvar och utreds och såväl omedelbara som långsiktiga förbättringsåtgärder vidtas.</p> <p>Metodstöd till enhetschefer för utredning av avvikande saldo gällande narkotika är framtagen av MAS.</p>
Brister i rehabiliteringen	<p>Andel av inkomna avvikelser gällande brister i rehabilitering är i stort sätt oförändrad mot föregående år. Många av de avvikelser som tidigare lagts här har nu gjorts i Utebliven HSL-insats. Avvikelserna handlar om utebliven träning, insats som gjorts utan delegering samt en utebliven åtgärd. Det förekom inga avvikelser gällande medicinteknisk produkt kopplat till rehabiliteringsverksamheten.</p>	<p>Fortsatt informationsåtgärder riktad mot omvårdnadspersonal och ansvarig enhetschef om vikten att utföra och följa ordinerad träning.</p> <p>Omvårdnadspersonal och rehabiliteringspersonal har blivit påmind om skyldigheten att skriva avvikelser när delegerad rehabiliteringsinsats uteblivit.</p>
Utebliven HSL-insats	<p>Det föreligger en fortsatt högre benägenhet att rapportera in avvikelser från rehabiliteringsenheten. Mertalet av inkomna avvikelser handlar om utebliven rehabiliteringsinsats. Några handlar också om bristande dokumentation i samband med detta och en om utebliven insats pga. hög arbetsbelastning.</p>	<p>Fortsatt informationsåtgärder riktad till omvårdnadspersonal och ansvarig enhetschef om vikten att utföra och följa ordinerad träning.</p>

Incident mellan brukare	Ökningen av incidenter mellan brukare bedöms delvis vara kopplat till enskilda individer men även en högre andel skrivna avvikelser.	Inga särskilda åtgärder är aktuella utöver de som vidtas i direkt anslutning till incidenten.
-------------------------	--	---

Externa avvikelser

Externa avvikelserna mellan kommunen och Region Kalmar län skickas via det digitala avvikelssystemet, Stella. All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt biståndshandläggare har tillgång till systemet och kan skriva en avvikelse.

I tabellen nedan redovisas alla avvikelser i Stella mellan hälso- och sjukvårdspersonal under 2023.

Typ av avvikelser	Antal
Adm processer/Information	1
Läkemedelsprocesser/Ordination/Samverkan	6
Samverkan utskrivning/SIP/Status	33
Vårdprocess/Behandling	2
Vårdprocess/Informationsöverföring	1
Vårdprocess Inskrivning/utskrivning	5
Vårdprocess / Omvårdnad	1
Vård/behandling, utebliven undersökning/behandling	5
Klagomål/synpunkter från patienter/närstående	1
Summa	56

Samlad analys av avvikelser

Den största andelen avvikelser, 33 st gäller främst samverkan vid utskrivning från sjukhus. Det handlar i 16 fall om PUK (Planerat Utskrivnings Klar) där datum ofta ändras med kort varsel vilket skapar problem i planeringen för såväl HS-personal som mottagande enhet i kommunen. Det handlar också om bristande information gällande patientens status i samband med utskrivning.

Exempel på åtgärder som vidtagits och lärdomar som spridits

- Inkomna avvikelser från Regionen har diskuterats individuellt med berörda enhetschefer och avvikelser som bör komma fler till kännedom har lyfts som informations- och diskussionspunkt på APT med berörd arbetsgrupp.
- Vanliga vidtagna åtgärder på avvikelser riktade mot Regionen är att händelsen har tagits upp med ansvarig personal, ofta behandlande läkare, samt att information kring avvikelsen har lyfts i olika forum såsom APT och konferens på berörd avdelning/klinik.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter via kommunen

För att hanteringen av klagomål och synpunkter ska leda till höjd kvalitet och patientsäkerhet finns det, i Kvalitetsledningssystemet för socialnämnden, rutiner för hur klagomålet och synpunkten ska samla in, utredas och analyseras samt hur identifierade förbättringsförslag ska implementeras i verksamheten. Socialnämnden delges löpande inkomna klagomål och synpunkter. Alla klagomål och synpunkter sammanställs, analyseras och övergripande åtgärder preciseras varje år i patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse. Analyserna och åtgärderna läggs in i verksamhetsplaneringen.

Klagomål och synpunkter gällande hälso- och sjukvården utreds av MAS och/ eller MAR. Klagomål gällande bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal utreds av aktuell medarbetares chef; antingen enhetschefen för sjuksköterskorna eller enhetschefen för arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna.

Under 2023 har det inkommit 5 klagomål riktad mot den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa är kopplade till insats med urinkateter och beställning, hantering och beslut om hjälpmedel samt att det varit svårt under sommaren att komma i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal från Rehab.

Klagomål via Patientnämnden

Den enskilde eller anhöriga kan, förutom till kommunen, även vända sig till Patientnämnden med klagomål och synpunkter på den vård och behandling som ges av Mönsterås kommun som vårdgivare. Vid två tillfällen varje år återför Patientnämnden i Region Kalmar län avslutade ärenden till aktuell vårdgivare.

Under 2023 har Patientnämnden inte fått in några ärenden där Mönsterås kommun har varit vårdgivare.

Klagomål via Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Patienter eller anhöriga kan även vända sig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) med klagomål på socialförvaltningens verksamhet. Antingen förmedlar IVO klagomålen eller så väljer IVO att öppna ett ärende där de begär in handlingar och utredning med svar.

Inget ärende har varit aktuellt gällande hälso- och sjukvård under året.

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.



Samverkan

En välfungerande samverkan, internt och externt, är en förutsättning för ett gott patientsäkerhetsarbete under förändrade och oväntade förhållanden. Socialförvaltningen har en utvecklad samverkan med bland annat Region Kalmar län och det finns flera olika forum som

hanterar gemensamma kvalitet- och utvecklingsfrågor. I och med utvecklingen av Nära vård kommer samverkan fortsatt att öka, inte minst vid hantering av komplexa ärenden.

Ett led i Socialstyrelsens arbete med civilt försvar är att genom medel till kommuner ge dessa förutsättningar att analysera vilka behov som finns för att utveckla och stärka kommunernas planering och arbete med socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens civila försvar. Detta arbete går under förkortningen KHOSS (Kommunal Hälsa Och Sjukvård och Socialtjänst) Under året har ett arbete startat, på uppdrag av Socialstyrelsen och under ledning av Länsstyrelsen i Kalmar län kring samverkan mellan samhällsviktiga verksamheter som har en viktig roll i totalförsvaret.

Länsstyrelsen har, främst under sista halvåret 2023, anordnat utbildning och samverkansträffar i länets kommuner tillsammans med Region Kalmar som en del i KHOSS-arbetet. Syftet med utbildning och träffar har varit att ge stöd i planeringsarbetet, däribland tydliga målsättningar och kravställningar som den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska förhålla sig till för att kunna planera inför kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Arbetet med att ta fram en beredskapsplan för förvaltningens verksamheter påbörjas under 2024.

Stödfunktioner med specialkunskaper

För att på ett bra sätt kunna möta förändrade förhållanden kan stödfunktioner med specialkunskaper vara viktiga för att sprida kunskap och stötta verksamheten i olika utmaningar. I den kommunala hälso- och sjukvården kan det t.ex. handla om att:

- återuppta och vidareutveckla de olika processgrupperna.
- bygga upp ett hygiensteam bestående av sjuksköterska med särskilt hygienansvar och hygienombud på enheterna.

Kompetensutveckling

För att kunna arbeta patientsäkert även i framtiden är det viktigt att satsa på olika former av kompetensutveckling för alla medarbetare inom vård och omsorg. Följande utbildningsbehov har identifierats:

- För omvårdnadspersonal: basal omvårdnad, rehabilitering, förflyttningskunskap, grundläggande datorvana samt utbildning i journaldokumentation och hantering av kommunens journalsystem Treserva.
- För legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal: fortsatt erbjuda olika former av kompetensutveckling inom relevanta områden t.ex. hjälpmedelshantering, funktionsundersökning, ADL-bedömning, läkemedel, sårvård, demens, psykisk ohälsa och palliativ vård.

Kompetensförsörjning

Vi kan anta att det finns ett långsiktigt behov av att anställa fler legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal då den medicinska komplexiteten, och även antalet patienter i hemsjukvården, över tid har ökat och fortsatt kommer att göra det i samband med att den personcentrerade och Nära vården utvecklas allt mer. Vi ser tydligt idag att allt mer avancerad och specifik hälso-och sjukvård flyttas över till den kommunala hälso-och sjukvården.

Mål och strategier inför kommande år

God och Nära Vård

Sjukvårdssystemet i Sverige är på väg att förändras i grunden. Syftet med omställningen till en god och nära vård är att stärka och tydliggöra den enskildes ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Målet är att skapa kostnadseffektiv, lättillgänglig, samordnad och nära vård på lika villkor för hela befolkningen. Fokus ska flyttas från sjukdom och behandling till hälsofrämjande och förebyggande insatser nära invånarna.

Primärvården ska vara navet i vården och omsorgen och samspela med både sjukhusvård, tandvård, kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Att flytta vården från sjukhusen och närmare medborgarna innebär att invånare måste vara delaktiga i att utveckla nya arbetsätt som gör det möjligt att flytta vården närmare den enskildes hem.

Verksamheten kommer fortsätta det interna och externa samarbetet för en omställning till en personcentrerad nära vård och omsorg, som ska ge stöd till ett gott liv med god hälsa för den enskilde.

Utifrån enheternas kvalitetsberättelser och reflektioner från MAS och MAR har följande fokusområden med mål, planerade åtgärder och aktiviteter identifierats för att nå en säkrare vård.

Fokusområde	Mål	Planerande åtgärder och aktiviteter
Medicinsk kompetens	Öka sjukskötersketätheten på SÄBO. Fler sjuksköterskor med specialistkompetens.	Planering klar och verkställs 2024. Undersöka möjligheten att erbjuda fortbildning- eller specialistutbildning inom områden såsom äldresjukvård, demens, hemsjukvård.
Rehabilitering	Hjälpa patienter att återfå funktioner och leva det liv man vill leva efter sjukdomar samt minska riskerna för fall.	Fortsätta informationssatsningar riktad mot omvårdnadspersonal om vikten att utföra och följa ordinerade individuella rehab-planer. Påminna om skyldigheten att skriva avvikelser när delegerad rehab-insats uteblir. Utbildningssatsning för omvårdnadspersonal i rehabilitering. Fortsatt utbildning i förflyttningsteknik genom förflyttningsombud som består av en arbetsterapeut och en fysioterapeut/sjukgymnast.
Basala hygienrutiner och klädregler	Minska riskerna för smittspridning genom ökad kunskap och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Undersöka möjlighet att skapa en intern organisation med en särskilt hygienansvarig sjuksköterska och hygienombud på varje enhet.

Avvikelser	Öka följsamheten till att rapportera avvikelser.	Fortsatt informera och utbilda omvårdnadspersonal i avvikelssystemet i Treserva. Fortsatt uppmana HS-personal att skriva avvikelser både i Treserva och i Stella.
Omvårdnad	Ökad kunskap och kvalitet i basal omvårdnad.	Undersöka möjlighet till att utforma en intern introduktions- och utbildningssatsning för omvårdnadspersonal. Ta fram en introduktionsplanering som innefattar bland annat utbildning i basal omvårdnad för omvårdnadspersonal utan vårdutbildning.
Delegering	Delegeringsförfarande anpassad till aktuella lagar, författningar och digitala förutsättningar.	Revidera och uppdatera delegeringsrutinen.
Demens	God och säker demensvård med delaktighet efter personens egna förutsättningar.	Utbildningssatsning för både legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal inom området BPSD. Termen BPSD är en förkortning för "beteendemässiga och psykiska symptom vid demens" och innefattar kunskap om bland annat bemötande och omvårdnadsstrategier.
Dokumentation	Tydlig, säker och korrekt dokumentation.	Utbildningssatsning för omvårdnadspersonal i Journalsystemet Treserva och journaldokumentation.
Läkemedel	Säker läkemedelshantering anpassad till aktuella lagar och författningar och minskade läkemedelsavvikelser.	Fortsatt implementering av förbättringsförslagen som framkom i den externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringens både 2021 och 2023. Tydliggöra ansvaret för omvårdnadspersonal att följa de rutiner som lärs ut i delegeringsutbildningen. Undersöka möjlighet till utbildning i läkemedelshantering för enhetschefer.
Nutrition	Minska andelen brukare med risk för undernäring.	Säkerställa måltidernas fördelning över dygnet för att förhindra långvarig nattfasta inom särskilt boende. Mätning av nattfasta. Förebygga risk för undernäring genom proaktivt arbete med hjälp av Senior Alert.
Palliativ vård	Trygg, delaktig och meningsfull vård i livets slutskede.	Regelbunden utbildningssatsning för legitimerad personal och omvårdnadspersonal i palliativ vård.
Psykisk ohälsa	Öka kunskapen om och förbättra bemötandet till personer med psykisk ohälsa,	Fortsätta pågående utbildningssatsning för omvårdnadspersonal inom HS/ÄO/LSS om psykisk ohälsa bl.a. MHFA, suicidförebyggande arbete och självskadebeteende. Återuppta arbetet inom processgruppen "Psykisk ohälsa"

Förebygga trycksår	Öka kunskapen om och minska andelen och risken för trycksår.	Utbildning av omvårdnadspersonal kring hur trycksår uppkommer och hur man förebygger.
Samverkan	Ökad samverkan mellan enhetschefer, omvårdnadspersonalen och kommunens hälso- och sjukvårdsenhet.	Fortsätta utveckla arbetssättet med teamsamverkan som under året kommit igång med regelbundna teamträffar på alla enheter.
Kvalitetsledningssystemet	Implementera, uppdatera och utveckla kvalitetsledningssystemet	Nytt kvalitetsledningssystem för hela förvaltningen har införts 2023. Revidering av rutiner, både gemensamma och specifika för sjuksköterskor och rehab.
Egenkontroller	Kvalitetssäkra och utveckla verksamheten	Fortsätta interna egenkontroller samt återuppta registrering i Senior alert och BPSD.