



MÖNSTERÅS
KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse 2024

för Mönsterås kommun

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	3
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	4
Övergripande mål och strategier.....	4
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
En god säkerhetskultur.....	12
Adekvat kunskap och kompetens.....	12
Patienten som medskapare.....	14
Agera för säker vård.....	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	20
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	20
Säker vård här och nu.....	20
Riskhantering.....	21
Stärka analys, lärande och utveckling.....	21
Avvikelse.....	21
Klagomål och synpunkter.....	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	25
Mål och strategier inför kommande år.....	26

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.

Sammanfattning

Den sammanfattande bedömningen är att patientsäkerheten i Mönsterås kommun under 2024 varit god i samtliga verksamheter men det finns fortsatt arbete kvar att göra kring patientsäkerhetsfrågor.

Arbetet med avvikelshantering har fortsatt under 2024. Antalet interna inrapporterade händelser är som tidigare högst gällande läkemedel och fall.

Bland de externa till/från Region Kalmar ser vi flest avvikelser kring samverkan vid utskrivning av patienter från sjukhus samt otydliga läkemedelsordinationer.

Avvikelse har internt registrerats i god utsträckning, men förbättring ses fortsatt vad det gäller utredning av dessa. Främst ser vi att avvikelser kring risk för- och uppkomna vårdskador behöver öka, exempelvis kring trycksår.

Synpunkter kring fel och brister samt avvikelshantering är en viktig del i vårt systematiska kvalitetsarbete, då det är av stor vikt att brister i verksamheten snabbt identifieras och åtgärdas vilket leder till att patientsäkerheten förbättras.

Antalet registreringar i palliativregistret är fortsatt mycket gott och resultatet beskrivs närmre längre fram i berättelsen.

Nära vård kommer fortsatt att vara ett ledord. Samverkan och teamarbete är förutsättningar för att klara framtidens utmaningar både nationellt, regionalt och lokalt för en omställning till god och nära vård. Den förskjutningen av hälso- och sjukvård vi tydligt ser, från slutenvården till primärvården – såväl den regionala som kommunala är att patienter skrivs ut betydligt fortare från sjukhusvård och att behovet av mer avancerad sjukvård i hemmet ökar. Vad det gäller den regionala primärvården som då utgörs av våra hälsocentraler ser vi även här en ökning av hälso- och sjukvårdsuppdrag som förskjuts till den kommunala primärvården.

Arbetet med ökad samverkan mellan förvaltningens egna verksamheter och olika professioner har kontinuerligt pågått till exempel i form av fokus på teamsamverkan. Sjuksköterskor och rehab har haft en gemensam dag för förbättrad teamsamverkan där fokus utöver detta var att diskutera patientfall utifrån de olika professionerna.

Utöver det interna samverkansarbetet pågår samverkans forum med region Kalmar såväl länsövergripande som lokalt som syftar till en god och säker vård samt utveckling av effektiv och nära vård.

Målen gällande patientsäkerhetsarbetet för 2024 är inte helt uppfyllda. Arbetet med att återuppta bedömning och registrering i Senior Alert samt BPSD har ej kommit i gång som tänkt.

Socialförvaltningen har under året haft en fortsatt rörlighet av medarbetare och chefer inom ÄO/OF och HS. Detta har medfört att planerade aktiviteter fördröjts.

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 2025.
- Arbetet med fallförebyggande arbete har startats upp.
- Rehab har fått ökad kunskap om Nära vård och diskussion och plan för vidareutveckling med detta arbete har kommit i gång.

Övriga större händelser 2024

- Ett mycket omfattande arbete med att införa ett nytt verksamhetssystem – Lifecare, har startats upp under hösten-24. Detta system planeras sättas i drift 1 april-25.

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.

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 (se sid 2. för en helhetsbild).

Den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för är en stor och viktig del av hälso- och sjukvården och ökar i betydelse och omfattning. Ökade möjligheter att bedriva alltmer avancerad vård i hemmet, kortare vårdtider på sjukhus med snabbare utskrivning till primärvård, omställningen till nära vård samt en demografisk utveckling med en ökande andel äldre och kroniskt sjuka i befolkningen är alla faktorer som förändrar behoven i den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för. För att möta dessa förändringar och stödja omställningen till nära vård behöver kommunens patientsäkerhetsarbete utvecklas och stärkas i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

För att vården ska bli säkrare behövs uppföljning, utvärdering och analys som synliggör läget och ger ett kunskapsunderlag till det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Sverige har en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020–2024.

Den nationella handlingsplanen har tagits fram av Socialstyrelsen och ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. En ny handlingsplan är på väg att tas fram som ska gälla åren 2025-2030.

[Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

Under 2024 har MAS och MAR påbörjat en lokal Handlingsplan för patientsäkerhet. Dock har detta ännu enbart skett utifrån MAS/MAR perspektiv, och det som saknas är samverkan med socialtjänstens verksamheter. Således behövs ett utökat samarbete kring handlingsplanen. Det finns ännu inte en helt tydlig strukturerad plan för det lokala patientsäkerhetsarbetet, vilken vi nu har påbörjat.

Målet är framåt att göra en

- genomlysning av patientsäkerheten i socialförvaltningens verksamheter,
- revidering av egenkontrollplanen och underlag för egenkontroll, vilket delvis är påbörjat av MAS/MAR/SAS.

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 vårdatsningen. 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 föregående år och som följs upp och revideras 2025.
- 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:

- Delegering och 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 samverkan 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 som återfinns inom rehabilitering samt anmälningsskyldighet 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 omvårdnads- och hälso- och sjukvårdsuppgifter samt har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Enhetschefen ansvarar också för att utreda avvikelser som inrapporterats för sin enhet.

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 vård-skada. 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 på delegation. 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.

Tabell 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.
Samordnande gruppen: Psykisk hälsa	4 gånger /år	Via ovan länk kan man finna mer information.
Samordnande gruppen: Äldre	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information.
Samverkansområdesgruppen: Invånarmedverkan	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information.
Informationsöverföringsgruppen	4 gånger/år	Via ovan länk kan man finna mer information.

Samverkansområdesgruppen: Länsgrupp Hab/Rehab	4 gånger/år	Ett gemensamt samarbete avseende arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och regionens habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter.
Läkemedelskommittén i Region Kalmar län	Regelbunden information	Läkemedelskommittén ska verka för en medicinskt rationell, säker, enhetlig och hälsoekonomisk läkemedelsanvändning och läkemedelshantering inom öppen och sluten vård. Läkemedelskommittén - Vårdgivare Region Kalmar län

Tabell 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 bland annat kring gemensamma rutiner, gränsdragnings-frågor, informations-överföring och dokumentation.

Ronder/konsultationstid	Varje dag/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. Arbetsättet bidrar till personcentrerad vård.

Tabell 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 samt föra dialog och driva gemensamma frågor exempelvis gemensamma riktlinjer och rutiner, upphandling med mera.
Länsgrupp Hab/Rehab	4 gånger/år	Ett samverkansforum mellan länets kommunala habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter
Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län (KHS)	8 gånger/år	Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län (KHS) är en samverkan mellan länets tolv kommuner för att tillhandahålla hjälpmedels-service i kommunerna.

		Kalmar kommun är värdkommun och arbetsgivare. 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
Avvikelser mellan kommunen och Region Kalmar län	Löpande	Hanteras i avvikelsemodulen "Stella" i Region Kalmar läns avvikelssystem

Tabell Intern samverkan

Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/källa
Socialförvaltningens ledningsgrupp	Varannan vecka	Ledningsgruppen planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ingår i socialförvaltningens ledningsgrupp.
HS-ledningsgrupp	1 gång/månad	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	1 gång/månad	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	2 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 till exempel. inför samordnad individuell plan (SIP) och inför utskrivning från slutenvården.
Tvärprofessionella teammöten	Regelbundet, 1 gång/månad	Hålls i ordinärt boende och särskilt boende. Syftet är att ge den enskilde bästa möjliga vård, omsorg och rehabilitering. På teammöten diskuteras inträffade avvikelser samt gjorda riskbedömningar

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 (multifaktorsautentisering) 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.

En annan viktig del i en god säkerhetskultur är en fungerande teamsamverkan. Detta har fortsatt att utvecklas på ett positivt sätt men behöver fortsatt stärkas i vissa delar mellan den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen, enhetschef och omvårdnadspersonal. Förbättringsområden handlar bland annat 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.

Hälso- och sjukvården

Inom kommunen arbetar legitimerad personal såsom sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut samt undersköterska och rehab assistenter.

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,

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

Rehab-personalen har deltagit i:

- KOL-föreläsning
- demensutbildning
- nationell palliativ konferens (palliativa processgruppen)
- Comfortsystem
- lyftseutbildning
- moderna arbetstekniker/förflyttningsutbildning
- strokeföreläsning
- MHFA (psykisk ohälsa)

Sjuksköterskor har deltagit i:

- nationell palliativ konferens (palliativa processgruppen)
- utbildning i samtalskonst
- sår- och benlindningsutbildning
- diabetesutbildning i samarbete med Mönsterås HC har genomförts med halva gruppen, nya tillfällen kommer 2025 för resten.

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.

- I syfte att höja grundkompetensen har flera medarbetare inom ÄO under 2024 gått kompetenslyftet för att få undersköterskekompetens.
- Förflyttning-lyftteknikutbildning för all omvårdnadspersonal. Under hösten -24 pausades denna på grund av för lågt deltagande men planeras återupptas under 2025.
- Fortsatt fördjupad utbildning på en SÄBO-enhet gällande inkontinensvård

Omsorgen om personer med funktionsnedsättning, LSS och socialpsykiatri

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.

- 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. Utbildningen är fortlöpande.
- 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.

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:

- Behov av en mer strukturerad grundutbildning i basal omvårdnad för nyanställd personal utan tidigare utbildning inom vård-och omsorg. Det är av stor vikt att basala grundläggande kunskaper hos omvårdnadspersonalen finns för att kunna förebygga vårdskador men också för att kunna möta den enskilda personen med värdighet och ett etiskt förhållningssätt i alla delar av omsorgen.
- Vardagsrehabilitering, förflyttningskunskap, grundläggande datorvana samt utbildning i journaldokumentation och hantering av kommunens journalsystem.

För legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal:

- Fortsatt erbjuda olika former av kompetensutveckling inom relevanta områden till exempel hjälpmedelshantering, funktionsundersökning, ADL-bedömning, läkemedel, sårvård, demens, psykisk ohälsa och palliativ vård.

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.

En förhoppning är att det nya verksamhetssystemet Lifecare kommer att underlätta denna omställning då detta är strukturerat på ett tydligt sätt.

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.

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 arbetsplatsträffar, 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. Rehab kommer under 2025 att starta upp specifikt samarbete kring fysisk aktivitet för anhöriga/närstående.

Palliativ vård

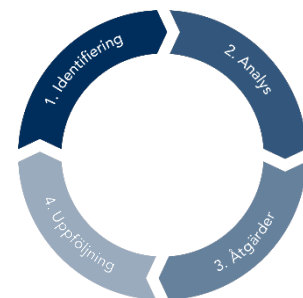
När vården övergår från botande (kurativ) till lindrande (palliativ) sker ett så kallat brytpunktsamtal där dialog sker med patienten och eventuella närstående om önskemål om hur vården ska bedrivas. Den palliativa fasen är olika lång och delas in i faser - tidig och sen palliativ fas. Det är den senare och sista delen av fasen som benämns vård i livets slut.

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. Arbetet med att utforma och uppdatera riktlinjer har fortsatt av MAS/MAR och SAS utifrån de förbättringsbehov som identifierats bland annat genom utredning av avvikelser.

- Aktuella genomförandeplaner behöver öka och tydliggörande av vad som ska dokumenteras. Utbildning har skett under 2024 av omvårdnadspersonal och detta behöver fortlöpa även framåt.
- Fortsatt tydliggöra vikten av att registrera avvikelser samt även att utreda dessa.

- Säkerställa att delegerade hälso-och sjukvårdsinsatser genomförs. Här ses fortsatt en viss brist i följsamhet.
- Påbörja screening med hjälp av Senior Alert av enskilda som flyttar in på gruppboende men även inom ordinärt boende och som ansluts till hemsjukvården. Planering för uppstart av detta är klar och ska implementeras på samtliga SÄBO-enheter under 2025.

Delegering läkemedelshantering

Säker läkemedelshantering har från MAS sida fortsatt varit ett fokusområde under 2024. Vid analys av avvikelser kring läkemedelshantering ses att befintliga rutiner och riktlinjer kring läkemedelshantering inte alltid efterlevs.

Exempel på åtgärder är att:

- en ny riktlinje för läkemedelshantering och metodstöd till enhetschefer för utredning av avvikande saldo gällande narkotika är framtagen.
- en uppdaterad rutin för delegering av hälso-och sjukvårdsuppgifter är färdigställd.
- ett nytt utbildningsmateriel/handbok inför delegeringsutbildning i läkemedelshantering är framtagen och implementeras i mars 2025.
- uppföljning av personal vid förnyelse av delegation from 2025 innefattar en ny webbutbildning via Apoteket AB, samt att en uppföljning av kunskaper görs vid en fysisk träff av delegerande sjuksköterska innan ny delegation skrivs. En checklista inför delegering av läkemedelshantering är framtagen för sjuksköterskorna.
- samtliga enhetschefer inom ÄO/OF med delegerad personal ska göra en extern webbutbildning: *Säker läkemedelshantering för enhetschefer | Apoteket AB*. Denna är planerad till februari/mars 2025.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Enligt läkemedelsförfattningen ska en extern läkemedelsgranskning utföras årligen vilket 2024 skedde på fem enheter. Kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering HSLF-FS 2017:37.

Extern läkemedelsgranskning leder till att samtliga läkemedelsrutiner ses över och gås igenom, det leder till förbättringar och optimering av läkemedelshanteringen. Det blir ett direkt lärande för samtliga medverkande i granskningen.

Extern läkemedelsgranskning gjordes i Blomstermåla hemtjänst, Torshaga, Solhem, Åshaga samt läkemedelsförrådet på Allégården. Granskningen gjordes på plats.

Deltog gjorde MAS, enhetschef, sjuksköterska och omvårdnadspersonal. Farmaceut från Apoteket AB höll i granskningarna och gick bland annat igenom hela läkemedelsprocessen utifrån riktlinjer, rutiner och författningar. Allt från beställning/förvaring till ordination och administrering/överlämnande analyserades och diskuterades.

Även det praktiska arbetet med läkemedel och vikten av fullgod spårbarhet och tydliga ansvarsfördelningar genomlystes. Läkemedelslistor, signeringslistor, hantering av narkotiska preparat och förvaring kontrollerades. Inga allvarliga brister konstaterades. De förbättringsförslag som identifierades kommer att redovisas i åtgärdsplaner till enhetschefer för vidare spridning och åtgärder i verksamheterna.

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.

Under 2025 planeras journalgranskning inom rehab att ske genom Workshops samt granskning av kollegas journal. Detta sätt på grund av att det under 2025 implementeras ett nytt verksamhetssystem och MAR anser att det är av stor vikt att alla dokumenterar lika.

Journalföringen har förbättrats inom Rehab men följande förbättringsområden kvarstår:

- att insatser ska följas upp regelbundet.
- att journalanteckning görs vid återtagande av varje hjälpmedel.

Svenska palliativregistret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som sjuksköterskorna registrerar i. 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 25 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet och det finns också en enkät för närstående men som under 2024 inte använts inom HS-enheten.

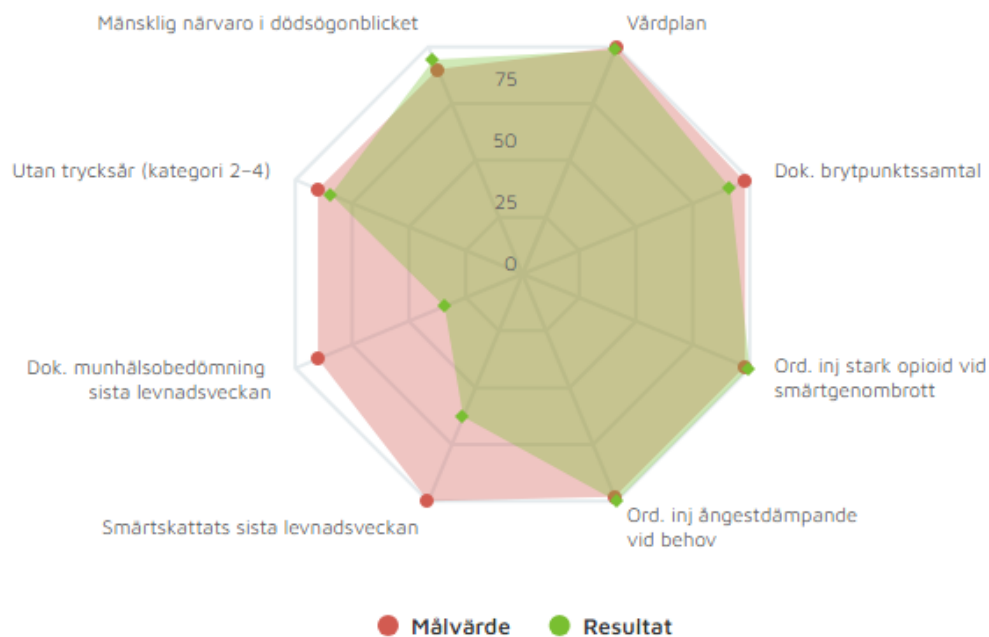
Resultatet används för att se vilken kvalitet som den palliativa vården håller och vad som behöver förbättras och man kan använda detta som uppföljning.

Resultat för 2024

Spindeldiagram och tabell för Mönsterås kommun 2024 (Källa Svenska palliativregistret)

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	98,6	100	69	70
Dok. Brytpunktssamtal	91,4	98	64	70
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	100,0	98	70	70
Ord. inj ångestdämpande vid behov	100,0	98	70	70
Smärtskattats sista levnadsveckan	62,9	100	44	70
Dok. munhälso-bedömning sista levnadsveckan	34,3	90	59	70

Utan trycksår (kategori 2-4)	84,3	90	59	70
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	94,3	90	66	70

Kommentar till diagram/tabell

Under 2024 registrerades 70 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 i mindre utsträckning 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	Återupptas 2025
BPSD – kvalitetsregister och ett förhållningssätt för arbete med personer med demensdiagnos	SÄBO	BPSD-registret/ Svenskt demenscentrum	Planering pågår
Palliativregistret – kvalitetsregister	Patienter anslutna till kommunal hemsjukvård	Palliativregistret	Statistik insamlas vid behov, minst 1 gång/år
Mätning av basala hygienrutiner och klädregler	All vårdpersonal	Egen rutin ska utformas	Planering ej klar
HALT-verktyg för att mäta vårdrelaterade infektioner	SÄBO 1 gång/år	Senior Alert/FHM	Planering ej klart
Loggkontroll	HS – NPÖ, Treserva samt Cosmic	Patientdatalagen	1 gång/månad
Kvalitetsgranskning läkemedel	1 gång/år	Apoteket AB	Höst 2025

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.

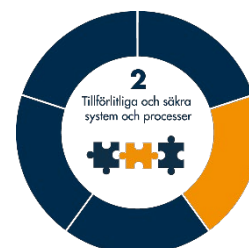


Vid allvarigare händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kontaktas MAS för utredning och bedömning görs om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. I utredning används mall för internutredning. Resultaten som framkommer i internutredningen 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 2024 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 önskade 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 fortsatt arbetet men att ta bort inaktuella rutiner, reviderat rutiner kopplat till rehabiliteringsverksamheten samt tagit fram nya efter behov för att öka kvalitén och patientsäkerheten.
- Införande av digitala remisser från Regionen infördes 2024.

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. Avvikelse, 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.

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.



Avvikelse

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

I följande tabell redovisas exempel på socialförvaltningens interna avvikelser gällande SOL/LSS/HSV för åren 2022–2024.

Typ av avvikelse	2022	2023	2024
Fall	762	964	840
Läkemedel glömd dos	185	232	217
Läkemedel övrigt	211	323	307
Brist i utförandet av insatser	48	61	57
Annan händelse	48	56	48
Brister i rehabilitering	13	8	7
Informationsöverföring	12	18	15
Hälso- och sjukvårdsrutiner	13	20	16
Fysisk miljö, utrustning, teknik	45	31	28

Incidenter mellan brukare	13	23	18
Utebliven HSL-insats	x	22	10
Summa	1350	1758	1563

Tabell samlad analys och exempel på åtgärder som vidtagits

Typ av avvikelse	Analys	Åtgärder som vidtagits och lärdomar som har spridits
Fall	Precis om tidigare år är Fall den vanligaste avvikelsen med 840 rapporterade händelser. Trots att förebyggande åtgärder vidtagits kan det många gånger vara svårt att helt förhindra fall.	Upprepade fallincidenter gällande samma individ diskuteras på de tvärprofessionella temamötena och förebyggande åtgärder in. Fallriskbedömning utförs av Rehab inför förskrivning av vissa hjälpmedel samt på alla enskilda personer som flyttar till SÄBO.
Läkemedel	Under 2024 var det sammanlagt 524 avvikelser om läkemedel. Avvikelsen "läkemedel glömd dos", som är den vanligaste avvikelsen har minskat något jmf 2023. Den andra typen av avvikelse gällande läkemedel "läkemedel övrigt" har även den minskat. Läkemedel övrigt kan handla om att läkemedel tappats eller överlämnats vid fel tidpunkt. Det handlar också om avvikande saldo gällande narkotikaklassade läkemedel.	Läkemedel glömd dos vanligast inom hemtjänsten. Säkerställa att Insats läkemedelsgivning läggs i planeringen gällande hemtjänsten.
Brister i rehabiliteringen	Andel av inkomna avvikelser gällande brister i rehabilitering är i stort oförändrad mot föregående år. Avvikelserna handlar om	Fortsatt informations-satsningar riktad mot omvårdnads-personal och ansvarig enhetschef om

	utebliven träning, insats som gjorts utan delegering samt en utebliven åtgärd. Det förekom inga avvikelser gällande medicinteknisk produkt kopplat till rehabiliteringsverksamheten.	vikten att utföra och följa ordinerad träning. Omvårdnadspersonal och rehabiliteringspersonal har blivit påmind om skyldigheten att skriva avvikelser när rehabiliteringsinsats uteblivit.
Utebliven HSL-insats	Det föreligger en fortsatt högre benägenhet att rapportera in avvikelser från rehabiliteringsenheten. Mertalet av inkomna avvikelser handlar om utebliven rehabiliteringsinsats.	Fortsatt informations-satsningar riktad till omvårdnadspersonal och ansvarig enhetschef om vikten att utföra och följa ordinerad träning.
Incident mellan brukare	Incident mellan brukare är i flera fall kopplat till ett mindre antal enskilda individer.	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. Avvikelserna hanteras av MAS/MAR samt Enhetschef för Biståndshandläggare.

I tabellen nedan redovisas avvikelser i Stella under 2024

Typ av avvikelser	Antal
Adm processer/information	3
Läkemedelsprocesser/ordination/samverkan	9
Samverkan i utskrivning/SIP/status	10
Vårdprocess/behandling	2
Vårdprocess/informationsöverföring	1
Vårdprocess inskrivning/utskrivning	2

Vårdprocess/omvårdnad	2
Vård/behandling, utebliven undersökning/behandling	2
Klagomål/synpunkter från patienter/närstående	1
Summa	32

Samlad analys av externa avvikelser

Den största andelen avvikelser gäller främst samverkan vid utskrivning från sjukhus. Det handlar mestadels om PUK (planerat utskrivnings klar) där datum ofta ändras med kort varsel vilket ibland skapar problem i planeringen för såväl HSV-personal som mottagande enhet i kommunen. Det handlar också om bristande information gällande patientens status i samband med utskrivning.

Ett projekt för riktlinjer och förbättrat samarbete kring planerat utskrivningsklar pågår med Region Kalmar där Socialförvaltningen är representerad.

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 avvikelserna 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 samlas 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 medarbetarens chef; antingen enhetschefen för sjuksköterskorna eller enhetschefen för arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna.

Under 2024 har det inte inkommit några klagomål riktad mot Hälso- och sjukvården.

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 2024 har patientnämnden fått in ett (1) ärende 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 arbetet fortsatt under ledning av Länsstyrelsen i Kalmar län kring samverkan mellan samhällsviktiga verksamheter som har en viktig roll i totalförsvaret.

Länsstyrelsen har fortlöpande 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 har påbörjats under 2024 och fortsätter under 2025.

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 till exempel handla om att:

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

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.

Mål och strategier inför kommande år God och nära vård

Sjukvårdssystemet i Sverige är på väg att förändras i grunden. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Utvecklingen av nära vård innebär inte en ny organisationsform eller vårdnivå. Omställning till nära vård är omfattande och tar tid, ett systematiskt patientsäkerhetsarbete tar även det tid att bygga upp och utveckla, vi är till viss del i början av denna resa och utmaningen är att få med alla våra verksamheter i denna omställning.

För att möta dessa förändringar och stödja omställningen till nära vård behöver patientsäkerhetsarbete utvecklas och stärkas. Patientsäkerhet är ingen egen aktivitet i sig utan ska vara förekommande och kvalitativ i alla våra verksamheter.

Den regionala primärvården ska vara navet i vården och omsorgen och samspela med både sjukhusvård, tandvård, kommunal primärvård och med socialtjänsten.

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 – kort- och långsiktiga
Medicinsk kompetens	Öka sjukskötersketätheten på SÄBO.	Verkställt 2024 och fortsatt utveckling under 2025. Undersöka möjligheten att rekrytera och/eller erbjuda

	Fler sjuksköterskor med specialistkompetens.	fortbildning- eller specialistutbildning inom områden såsom äldresjukvård, demens och psykiatri.
Rehabilitering	Hjälpa patienter att återfå funktioner och leva det liv man vill leva efter sjukdomar samt minska riskerna för fall.	<p>Fortsatta informations-satsningar riktad mot omvårdnadspersonal om vikten att utföra och följa ordinerade individuella rehab-planer.</p> <p>Påminna om skyldigheten att skriva avvikelser när delegerad rehabinsats uteblir.</p> <p>Utbildnings-satsning för omvårdnadspersonal i vardagsrehabilitering.</p> <p>Fortsatt utbildning i förflyttningsteknik, digital och fysik.</p> <p>Fortsatt arbete med fallförebyggande och förebyggande åtgärder.</p> <p>Uppstart av arbete med tidiga rehabiliterande insatser, ett samarbete med bistånd, hemtjänst och rehab</p>
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 och utreda avvikelser.	<p>Fortsatt informera och utbilda omvårdnadspersonal i avvikelssystemet.</p> <p>Fortsatt uppmana all personal att skriva avvikelser.</p>

Omvårdnad	Ökad kunskap och kvalitet i basal omvårdnad.	Utformande av en intern introduktions- och utbildningssatsning för omvårdnadspersonal. Ta fram en introduktionsplanering som innefattar bland annat utbildning i basal omvårdnad, vardagsrehabilitering och förflyttningsteknik för omvårdnadspersonal utan vårdutbildning.
Delegering	Delegeringsförfarande anpassad till aktuella lagar, författningar och digitala förutsättningar.	Uppdaterad delegeringsrutin samt utbildningsmateriel framtaget under 2024. Förändring i utbildning sker med start februari/mars 2025. Enhetschefer som har delegerad personal genomför utbildning i enhetschefens ansvar gällande läkemedelshantering februari/mars 2025.
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.	Nytt dokumentationssystem Lifecare tas i bruk under våren 2025.
Läkemedel	Säker läkemedelshantering anpassad till aktuella lagar och författningar och	Fortsatt implementering av förbättringsförslagen som framkommit i den externa

	<p>minskade läkemedelsavvikelser.</p> <p>Erbjudande om läkemedelsautomater i ordinärt boende</p>	<p>kvalitetsgranskningen av läkemedelshandlingen 2024.</p> <p>Tydliggöra ansvaret för omvårdnadspersonal att följa de rutiner som lärs ut i delegeringsutbildningen.</p> <p>Nytt avtal klart och införande/erbjudande av läkemedelsautomat sker hos enskilda personer anslutna till kommunal hemsjukvård i februari 2025.</p>
Nutrition	Minska andelen brukare med risk för undernäring.	<p>Säkerställa måltidernas fördelning över dygnet för att förhindra långvarig nattfasta inom särskilt boende.</p> <p>Mätning av nattfasta.</p> <p>Förebygga risk för undernäring genom proaktivt arbete med hjälp av Senior Alert.</p>
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.	<p>Fortsätta pågående utbildningssatsning för omvårdnadspersonal inom HS/ÄO/LSS om psykisk ohälsa bland annat MHFA, suicidförebyggande arbete och självskadebeteende.</p> <p>Återuppta arbetet inom processgruppen "Psykisk ohälsa".</p>
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 regelbundna team-träffar på alla enheter.
Kvalitetsledningssystemet	Implementera, uppdatera och utveckla kvalitetsledningssystemet.	Revidering av rutiner, både gemensamma och specifika för sjuksköterskor och rehab.
Egenkontroller	Kvalitetssäkra och utveckla verksamheten.	Fortsätta interna egenkontroller regelbundet. En ny materiel för egenkontroll utvecklas och implementeras 2025.