



MÖNSTERÅS  
KOMMUN

# Patientsäkerhetsberättelse för Mönsterås kommun 2022



Datum: 2023-03-01

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.*

## 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 .....	7
En god säkerhetskultur .....	11
Adekvat kunskap och kompetens .....	12
Patienten som medskapare .....	14
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	19
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	19
Säker vård här och nu .....	20
Riskhantering .....	20
Stärka analys, lärande och utveckling .....	20
Avvikelse .....	21
Klagomål och synpunkter .....	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	25
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	26

## SAMMANFATTNING

Socialförvaltningen i Mönsterås kommun har under 2022 fortsatt haft en del fokus på patientsäkerhetsfrågor kopplat till covid-19 pandemin. Råd och rekommendationer från Folkhälsomyndigheten samt riktlinjer och rutiner, särskilt vårdhygieniska, från Region Kalmar län, har fortsatt legat till grund för verksamhetens patientsäkerhetsarbete. Reviderade riktlinjer och rutiner har löpande uppdaterats och kommunicerats ut i verksamheten. MAS har haft samverkan med Region Kalmar läns Smittskydd och Vårdhygien avseende vårdhygieniska riktlinjer, aktuellt smittläge och enskilda ärenden.

Under både våren och hösten har kommunsjuksköterskorna fortsatt lagt mycket tid på vaccination med påfyllnadsdoser av alla brukare/patienter i särskilt boende och hemsjukvården i ordinärt boende.

Restriktioner kopplat till pandemin lättades upp under året men kvarvarande restriktioner inom förvaltningens verksamheter har medfört att vanligt förekommande aktiviteter fortsatt inte kunnat genomföras. En rörlighet av såväl medarbetare som chefer inom både SOL/LSS och HSL har också det medfört att aktiviteter inte kommit igång som planerat.

En del kvalitets- och utvecklingsarbete har fortsatt fått stå tillbaka eller skjutits upp. Exempelvis har detta inneburit att:

- Processgrupperna inom den kommunala hälso- och sjukvården har till viss del inte kunnat få den planerade fortbildningen och arbetet har i vissa grupper fortsatt varit på paus.
- Utbildningar och användningen av kvalitetsregister Senior alert och BPSD har ej kommit igång som planerat.
- Flera egenkontroller har, helt eller delvis, inte blivit genomförda.

Trots begränsningarna har arbetet med att bibehålla och förbättra patientsäkerheten inom flera områden ändå skett. Exempelvis har detta inneburit att:

- Ett stort antal medarbetare inom förvaltningen har gått olika typer av kvalitetshöjande utbildningar och kurser som anordnats.
- En ny Riktlinje för läkemedelshantering har påbörjats och införs under Q1 2023.

### **Övriga större händelser 2022**

- I mars 2022 togs MAR-uppdraget över av en fysioterapeut i kommunen. Detta har inneburit att ett nytt fokus kunnat läggas på den kommunala rehabiliteringsenheten.
- Utformning av nya Verksamhetschefstjänster var klar. Uppdraget som Verksamhetschef för Hälso-och sjukvården övergick under första kvartalet från Förvaltningschef till Verksamhetschef för HSV/ÄO.
- Samtliga enheter inom Äldreomsorgens hemtjänst samt vissa avdelningar i SÄBO har fått utbildning och börjat med Digital signering av läkemedel i verksamhetssystemet Treserva.
- Hela HS-verksamheten samlades i en gemensam lokal på Allégården. Detta bidrog till en förbättring och ger möjlighet för en mer nära samverkan och kommunikation.

### **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. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Kommunens hälso- och sjukvård arbetar med Socialnämndens mål, beskrivet i Verksamhetsplanen för hälso- och sjukvård 2019 – 2022. Dessa mål är b.l.a.:

- Planeringen av insatser utvecklas så att kontinuiteten för den enskilde optimeras och logistiken fungerar. Personcentrerad vård ska stå i fokus.
- Socialnämnden förebygger och medverkar aktivt till att brukare med psykiska funktionshinder bibehåller sin fysiska hälsa.
- Digitala lösningar prioriteras i syfte att förbättra och effektivisera såväl personalens arbetsmiljö som tillvaron för brukarna.
- Allt arbete genomsyras av professionellt förhållningssätt, gott bemötande och jämställdhet i fokus.
- Samtlig personal har ett habiliterande och rehabiliterande förhållningssätt i syfte att bibehålla och/eller utveckla brukarnas funktioner så länge som möjligt.
- Socialnämnden arbetar, tillsammans med regionen och övriga nämnder i kommunen, suicidförebyggande. Arbetet omfattar alla åldrar.
- Processgrupper inom inkontinens, demens, sårvård, dokumentation, delegering, nutrition, psykisk ohälsa, läkemedel och palliativ vård. Målen för patientsäkerhetsarbetet utgår bland annat från målområden inom dessa processgrupper:
  - Säker läkemedelshantering.
  - Tydlig, säker och korrekt dokumentation.
  - God och säker demensvård med delaktighet efter personens egna förutsättningar.
  - 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 basala hygienrutiner.

Under pandemiåren 2020–2022 har arbetet och fortbildningen i flera av dessa processgrupper stannat av och vissa av grupperna behöver ombildas då ansvariga har slutat i verksamheten. Arbetet med processgrupperna har delvis återupptagits under hösten 2022 och är framåt en del i aktiviteterna för 2023.

## **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 vård-skador 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. De har därmed också en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vård-skador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vård-skada.

### **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 samverkans forum 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.

<b>Samverkan mellan Kalmar läns kommuner och Region Kalmar län</b>		
<i>Samverkansform</i>	<i>Omfattning</i>	<i>Beskrivning/Källa</i>
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. <a href="#">Länsgemensam ledning - Vårdgivare Region Kalmar län</a>
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 sluten vård. <a href="#">Läkemedelskommittén - Vårdgivare Region Kalmar län</a>
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 <a href="#">Vårdgivare Region Kalmar län</a> används för länsgemensamma rutiner och riktlinjer.



Samverkan mellan Kalmar läns kommuner		
Samverkansform	Omfattning	Beskrivning/Källa
MAS/MAR-nätverket	4 gånger/år	Länets VC (enligt HSL), MAS, MAR samverkar regelbundet i tre olika konstellationer. Syftet med dessa nätverksmöten är erfarenhetsutbyte och ge stöd samt föra dialog och driva gemensamma frågor exempelvis gemensamma riktlinjer och rutiner, upphandling m.m.
VC/MAS/MAR-nätverket	10 gånger/år	
VC-nätverk	10 gånger/år	
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. <a href="#">KHS - Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län</a>
Kommunförbundet i Kalmar län		Kommunförbundet är en förening och intresseorgan som ska främja samverkan och på uppdrag av kommunerna arbeta med primärkommunala frågor. <a href="#">Kommunförbundet Kalmar län</a>

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 möjliga 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	Varje vecka	Läkare på respektive hälsocentral har avsatta tider för ronder 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.
Avvikelser mellan kommunen och Region Kalmar län	Löpande	Hanteras i Avvikelsemodulen "Stella" i Region Kalmar läns avvikelssystem.

<b>Intern samverkan</b>		
<i>Samverkansform</i>	<i>Omfattning</i>	<i>Beskrivning/källa</i>
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.
Processgrupper inom kommunens hälso- och sjukvårdsenhet	Regelbundet och vid behov	Kommunens hälso-och sjukvård arbetar med Socialnämndens mål utifrån processgrupper med olika inriktning t.ex. läkemedelshantering, demens, delegering, nutrition, inkontinens, rehab, sårvård, dokumentation och palliativ vård.
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	Tvärprofessionella team-möten på enheterna inom ordinärt boende och särskilt boende. Syftet med dessa möten är att utveckla och effektivisera samarbetet mellan alla professioner runt den enskilde med målet att ge den 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. Under 2022 har MFA (multifaktorautentisering) införts för all vård- och omsorgspersonal i kommunens egna verksamhetssystem Treserva.

### **Loggningar**

Systematiska loggningar i de system som används inom kommunens verksamhet; NPÖ, Treserva och Cosmic säkerställer att inga obehöriga har 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

avvikelsehantering och utredning av missförhållanden/vårdskada utgår från ett systemperspektiv med öppenhet och transparens. Förbättringar i förvaltningens rutin för avvikelsehantering är påbörjat under året och fortsätter 2023 då en ny *Riktlinje för avvikelsehantering* under Q1 kommer att vara utformad.

En annan viktig del i en god säkerhetskultur är en fungerande teamsamverkan. Detta har fortsatt att utvecklats på ett positivt sätt 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 2022 påbörjades arbetet med att skapa 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 kommer att vara klar och fastställas under 2023.

### **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 läkemedelshandling, 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 och några föräldralediga sjuksköterskor har återgått i arbete under hösten. De fåtal vakanser som uppstått har kunnat tillsättas inom rimlig tid. Sjuksköterskebemanningen har under första kvartalet samt under sommarsemesterperioden även stärkts upp med en sjuksköterska via Bemanningsbolag.
- All HS-personal är ansvarsmässigt indelade i 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 kunnat genomföras i något högre utsträckning än föregående år.

- Tre sjuksköterskor har gått utbildning Steg 1 "*Samtalskonst*" på Liljeholmens Folkhögskola i Rimforsa. Utbildningen har givit ökad kunskap, trygghet och kvalitet i samtalsituationer. Ytterligare en sjuksköterska har gått "*Samtalskonst*" Steg 2.
- Fyra sjuksköterskor har under hösten påbörjat en uppdragsutbildning i *Palliativ vård 8 hp* i samverkan med EPM (Enheten för Palliativ Medicin), Länssjukhuset Kalmar och Marie Cederschiöld högskola. Planerat avslut under vårvintern-23.
- Samtliga sjuksköterskor har gått fortbildning i "*Munnens koppling till allmänhälsan och tandvårdsstödet*" anordnat av Folk tandvården.
- Flera sjuksköterskor har under hösten fortbildats i *Inkontinens och inkontinensvård*. Denna kurs erbjuds regelbundet av specialutbildade inom området i Region Kalmar län vår och höst.
- Rehab-personal har deltagit i hjälpmedelsutbildning och positioneringsutbildning.
- Under hösten deltog HS Palliativa teamet, sjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast på den årliga nationella Palliativa konferensen i Göteborg.
- Sjuksköterskor har deltagit i webbutbildning via KTC (Kliniskt träningscentrum), Region Kalmar kring *Sårvård*.
- HS LSS team har kontinuerligt haft handledning kring brukarärenden och andra delar av arbetet. Teamet har även deltagit i webb-utbildning kring Självskadebeteende.
- MAR har hållit föredrag och diskussion med rehabiliteringspersonalen kring journalföring.

### **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 2022 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 schemalagningen, vilket också är tidsbesparande.
- HS Palliativa team har under hösten anordnat grundutbildning i Palliativ vård för baspersonalen. Denna grundutbildning planeras att ske vid några tillfällen varje år.
- I syfte att höja grundkompetensen har flera medarbetare inom ÄO under 2022 gått kompetenslyftet för att få undersköterskekompetens. Denna utbildning fortsätter under 2023. Dessa medarbetare kommer att få en fast anställning efter avslutad utbildning.
- MAR och en fysioterapeut har på ett boende i kommunen varit med och infört träningsombud tillsammans med berörda chefer och boendepersonal. Detta för att höja kvalitén och följsamheten till delegerade uppgifter från rehab.

### **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 personer med funktionsvariation. 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 (Första hjälpen till psykisk hälsa) 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.

- 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 om klagomål och synpunkter rör den kommunala hälso- och sjukvården. Alla klagomål och synpunkter är grund för förbättringsarbete och lärande.

### Värdighetsgarantier

Inom äldreomsorgen finns det Värdighetsgarantier som bl.a. garanterar delaktighet på olika sätt.

### **Nationella brukarundersökningar**

Nationella brukarundersökningar används för att mäta hur enskilda upplever bemötandet inom socialförvaltningens verksamheter. Socialnämnden har använt sig av de brukarundersökningar som administrerats via SKR. Resultatet är 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.

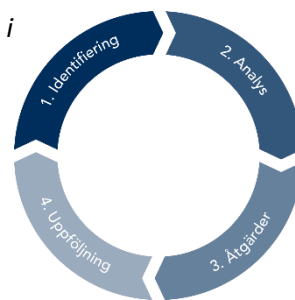
### **Vård i livets slutskede**

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**

Den verksamhetsgranskning som gjordes inom Äldreomsorgen föregående år har följts upp av SAS och MAS. Omfattningen var två slumpmässigt utvalda enheter; en inom särskilt boende och en inom hemtjänst. Nedan följer några exempel på resultat som framkom i granskningen:

- Aktuella genomförandeplaner behöver öka och tydliggöra vad som ska dokumenteras
- Förtydliga rutiner gällande läkemedelshantering.
- Tydliggöra registreringen av avvikelser.
- Tydliggöra ansvaret för begränsningsåtgärder.
- Säkerställa att delegerade hälso-och sjukvårdsinsatser genomförs.
- Använda Kvalitetsregister Senior Alert och BPSD, vilket har lyfts som en övergripande fråga.
- Säkra måltidernas fördelning över dygnet för att i möjligaste mån undvika att nattfasta ej överstiger 11 timmar.

Sammanfattningsvis framkommer i uppföljningsresultatet att den interna teamsamverkan har förbättrats men att det fortsatt finns potential för ytterligare förbättringar i kontakterna mellan ÄO och HS. Att det fortsatt finns behov av ytterligare utbildning bland annat inom dokumentation och läkemedelshantering för omvårdnadspersonal. Inom SÄBO finns medvetenhet om betydelsen av att

minska nattfastan och detta behöver även följas upp tydligare med faktiska mätningar under 2023. Åtgärdsplaner tas fram inom samtliga förbättringsområden.

Mer detaljerat resultat av granskningen finns i separata Kvalitetsrapporter framtagna av SAS och MAS samt också sammanfattat i *Kvalitetsberättelse Socialförvaltningen 2022*.

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

Under 2022 har IVO fortsatt 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 konstaterar 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.

Beslutet från IVO kommer att leda fram till åtgärder och förbättringar i verksamheten och begärt skriftligt svar av förvaltningen kommer att ges inom utsatt tidsram.

### ***Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering***

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering ska utföras enligt gällande föreskrift en gång per år. Denna granskning görs av farmakikonsult från Apoteket AB som är avtalad part för Mönsterås kommun gällande detta. Under 2022 utfördes ej denna kontroll planenligt. Det beror på att de förbättringsförslag som framkom vid granskningen i oktober-2021 ej helt åtgärdats under året. Resultatet av granskningen 2021 föranledde en omfattande revidering av *Riktlinje för läkemedelshantering* och där rutiner på enhetsnivå för samtliga verksamheter som hanterar läkemedel på nytt behöver tas fram eller uppdateras. Under hösten-2023 kommer ny kvalitetsgranskning planenligt att genomföras. Granskningen föranledde även att befintlig rutin för *Delegering av läkemedel* uppdateras och tydliggörs, vilket kommer att ske under första halvåret 2023.

### ***Journalgranskning***

Under året har det gjorts en journalgranskning inom HS-verksamhet utförd 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 4 gånger samt vid behov. Nedan följer exempel på förbättringsområden och åtgärder som framkom vid granskningen.

- 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.



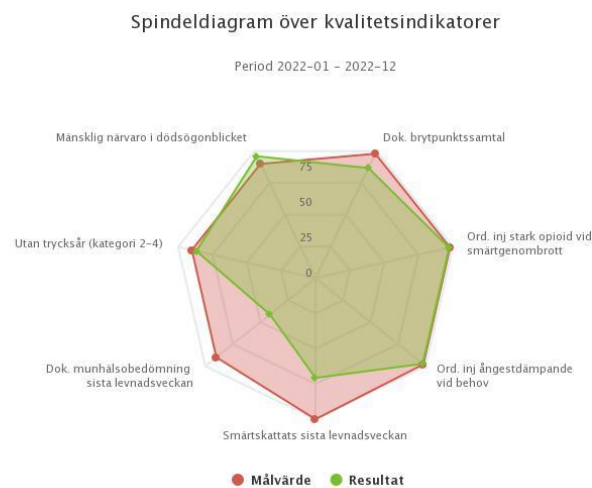
- Att vårdplaners innehåll ska vara kopplat till dess titel.
- Att journalanteckning görs vid återtagande av varje hjälpmedel.

### **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. Personalen använder sedan resultaten för att se vilken kvalitet som vården håller och vad som behöver förbättras. När förbättringar görs kan man använda resultat från Svenska palliativregistret för uppföljning.

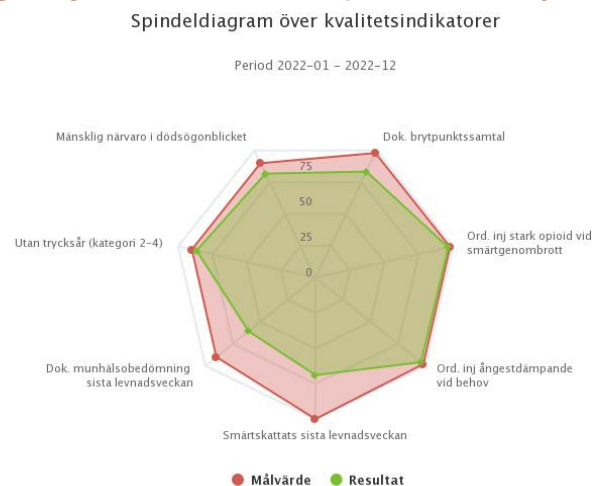
Resultat för 2022 presenteras nedan.

### **Spindeldiagram för Mönsterås kommun 2022 (Källa Svenska palliativregistret)**



This is a modified report.

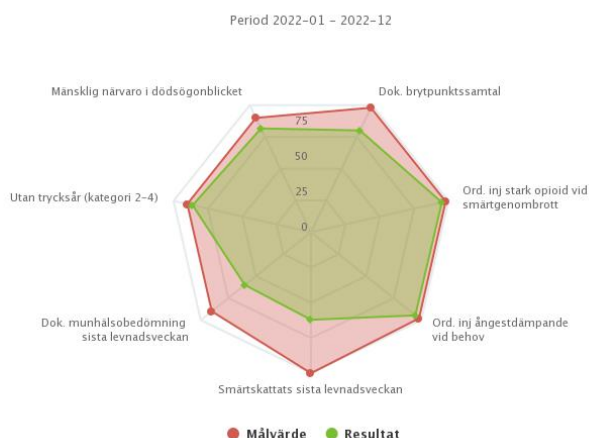
### **Spindeldiagram för Kalmar län 2022 (Källa Svenska palliativregistret)**



This is a modified report.

## Spindeldiagram för Riket 2022 (Källa Svenska palliativregistret)

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



This is an original report from The Swedish Palliative Care Registry

### Kommentar till ovanstående diagram

Under 2022 registrerades 75 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 mycket god och ligger i linje med och överträffar även i något avseende riktvärdet för de olika delarna. En konstaterad förbättring framåt är att Munhalsobedömningar samt Smärtskattning under sista levnadsveckan behöver mer fokus och främst dokumenteras i högre utsträckning.

### Vårdpreventiva egenkontroller och kvalitetsregister

De vårdpreventiva mätningar och egenkontroller som tidigare utförts och anses viktiga har helt eller delvis ej genomförts under året. Ett arbete har påbörjats, främst under hösten-22, för att strukturera upp och skapa arbetsgrupper för att återuppta detta arbete på nytt under 2023.

Område	Omfattning	Källa	När
Senior alert - Kvalitetsregister	SÄBO och Hemtjänst		Återupptas 2023
BPSD – Kvalitetsregister (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)	SÄBO och Hemtjänst		Återupptas 2023 Statistik insamlas vid behov, minst 1 gång/år
Palliativregistret - Kvalitetsregister	Samtliga inom HS		Statistik insamlas vid behov, minst 1 gång/år
PPM-mätning av basala hygienrutiner och klädregler	All vårdpersonal 1 gång/år	SKR	Återupptas 2023
HALT- verktyg för att mäta vårdrelaterade infektioner	SÄBO 1 gång/år	Senior Alert/FHM	Planeras november 2023
PPM - Trycksår	SÄBO 1 gång/år	SKR	Planeras november
Loggkontroll	HS – NPÖ, Treserva samt Cosmic	Patientdatalagen	1 gång/månad
Kvalitetsgranskning läkemedel	1 gång/år	Apoteket AB	September
Intern kontroll nattfasta	2 gånger/år eller oftare	Senior Alert / eget material	Planeras 2023

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

*SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §*  
*Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.*

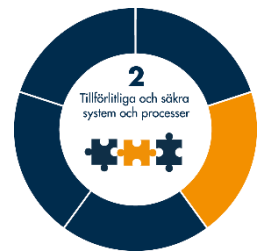


Vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kontaktas MAS för utredning och bedömning görs om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. I utredning används mall för internutredning. Resultaten som framkommer i internutredningen mynnar 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 2022 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 bejaskas. 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 bedöms bidra till öka patientsäkerheten då det möjliggör bättre underlag vid bedömningar och förbättrad kvalitet på det som dokumenteras.
- Digital läkemedelssigenering har införts under året inom hemtjänsten. Detta har i stort fungerat bra och sannolikt inneburit en säkrare läkemedelshantering. Detta införs inom samtliga SÄBO-enheter Q1-2023.
- Avtal påbörjats med ett företag som gör en regelbunden årlig kontroll och service av alla medicintekniska produkter som används inom den kommunala hälso- och sjukvården.
- MAR har tagit fram och reviderat flertalet rutiner kopplat till rehabiliteringsverksamheten. Detta för att öka kvalitén och patientsäkerheten.
- Funktionsundersökningsmaterial har sammanställts till rehabiliteringspersonalen för att bättre kunna möta primärvårdsuppdraget.

- Arbetsbeskrivning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster har sammanställts för att förtydliga uppdraget och därigenom förbättra kvalitén i arbetet och öka patientsäkerheten.

## 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. I avvikelssystemet finns en matris där utredaren ska bedöma allvarlighetsgraden och uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar igen. Vid behov revideras riktlinjer och rutiner när risker identifieras. 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 2022 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.*



### Avvikelse

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

## Interna avvikelser

Typ av avvikelser	2020	2021	2022
Fall	865	682	762
Läkemedel glömd dos	278	247	185
Läkemedel övrigt	126	149	211
Brist i bemötande	6	13	6
Brist i utförandet	59	48	61
Brist i rättssäkerhet	25	23	0
Annan händelse	52	48	59
Brist i rehabilitering	1	11	13
Informationsöverföring	5	11	12
Hälso- och sjukvårdsåtgärd	6	14	13
Fysisk miljö, utrustning, teknik	24	22	45
Incident mellan brukare	2	7	13
Självskaðebeteende	0	25	22
Självordsförsök	4	9	15
<b>Summa</b>	<b>1467</b>	<b>1332</b>	<b>1417</b>

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 socialförvaltningens interna avvikelser gällande SOL/LSS/HSL för åren 2020–2022.

**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 762 rapporterade händelser. En viss höjning sedan föregående år. Trots att förebyggande åtgärder kan ha vidtagits kan det många gånger vara svårt att helt förhindra fall t.ex. beroende på olika sjukdomstillstånd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Upprepade Fallincidenter diskuteras på de tvärprofessionella temamötena och vid behov sätts förebyggande åtgärder in.</li> <li>➤ Att återuppta bedömningar gällande fallrisk enligt Senior Alert. En utbildningssatsning ska ske 2023.</li> <li>➤ En ny rutin gällande Fall-och fallskador utarbetas under 2023 av MAR och MAS.</li> </ul>
Läkemedel	<p>Under 2022 var det sammanlagt 396 avvikelser om läkemedel. Avvikelsen "läkemedel glömd dos", som är den vanligaste avvikelserna med 185 rapporterade händelser har minskat jmf 2021. Den andra typen av avvikelse gällande läkemedel "läkemedel övrigt" har ökat, dock är ökningen ett resultat av att rapportering har skett på fel händelserubrik. Läkemedel övrigt kan handla om att läkemedel tappats eller överlämnats vid fel tidpunkt. Det kan också handla om förväxling av person. Varje läkemedelsavvikelse tas på allvar och analys görs och såväl omedelbara som långsiktiga förbättringsåtgärder vidtas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortsatt arbete med att revidera och förtydliga delegeringsrutinen samt tydliggöra ansvaret för delegerad personal då utfallet i antal avvikelser fortsatt bedöms som för högt.</li> <li>➤ Ny Riktlinje för läkemedelshandling har tagits fram.</li> <li>➤ I några fall har en läkemedelsavvikelse resulterat i indragen delegering för aktuell omsorgspersonal.</li> <li>➤ Digital signering bedöms ha minskat antal bortglömda doser då en påminnefunktion i appen för ej givna doser finns.</li> </ul>
Brister i rehabiliteringen	<p>En fortsatt ökning syns gällande brister i rehabilitering. Detta bedöms främst bero på en fortsatt ökad rapporteringsbenägenhet. Avvikelserna handlar återkommande om att delegerad träning från rehab uteblivit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informationsåtgärder riktad mot omvårdnadspersonal och ansvarig enhetschef om vikten att utföra och följa ordinerad träning.</li> <li>➤ Omvårdnadspersonal och rehabiliteringspersonal har blivit påmind om</li> </ul>

	Det förekom inga avvikelser gällande medicinteknisk produkt kopplat till rehabiliteringsverksamheten.	skyldigheten att skriva avvikelser när delegerad rehabiliteringsinsats uteblivit. ➤ Rehabiliteringsombud har införts på det boende där flest avvikelser förekommit.
Incident mellan brukare	Ökningen av incidenter mellan brukare bedöms delvis vara kopplat till enskilda individer och delvis att lättnad i restriktioner efter pandemin inneburit mer kontakt, vilket ökat risk för incidenter mellan brukarna.	Inga särskilda åtgärder är aktuella utöver de som vidtas i direkt anslutning till incidenten.
Självskaдебeteende och Självmordsförsök	Ökningen av "självskaдебeteende" och "Självmordsförsök" är kopplat till ett fåtal individer.	I dessa specifika ärenden arbetas det aktivt med problematiken utifrån upprättade av handlingsplaner och samverkan; internt och externt.

### Övriga reflektioner

Övriga reflektioner utifrån rapporterade avvikelser är att antalet rapporterade avvikelser varierar mellan våra enheter samt att det verkar finnas en viss oklarhet mellan vad som är att se som avvikelser ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv respektive arbetsrelaterade incidenter. Likaså bedöms det fortsatt finnas ett behov av att gå igenom avvikelseorsakerna och hur dessa avvikelser ska rapporteras. Reflektionerna är alltid aktuella och tas med i det fortsatta kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Identifierade brister har föranlett att *Riktlinje och rutin för avvikelsehantering* påbörjats av SAS, MAS och MAR och är färdigt Q1-2023.

### Externa avvikelser

Externa avvikelserna mellan kommunen och Region Kalmar län skickas via det digitala avvikelssystemet, Stella. All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt biståndshandläggarna har tillgång till systemet och kan skriva en avvikelse. Avvikelser från Regionen skickas till Enhetschefer för Hälso- och sjukvård och Rehabilitering, samt till Enhetschef för Biståndsenheten som kategoriserar och skickar vidare avvikelser till berörd avdelning för utredning, åtgärd och återkoppling. MAS, MAR och SAS bistår vid behov i utredning av avvikelserna.

I tabellen nedan redovisas alla avvikelser i Stella mellan hälso- och sjukvårdspersonal under 2022.

Typ av avvikelser	Antal
Adm processer/Information	5
Läkemedelsprocesser/Ordnation	5
Samverkan	5
Vårdprocess/Bemötande	1
Vårdprocess/Informationsöverföring	1
Vårdprocess Inskrivning/utskrivning	2
Vårdprocess / Omvårdnad	1
Vård/behandling, bristande/felaktig	1
<b>Summa</b>	<b>21</b>

### ***Samlad analys av avvikelser***

Den största andelen avvikelser, 15 st, är skrivna av hälso-och sjukvårdspersonal i kommunen. 6 st avvikelser kommer från Region Kalmar. De flesta riktade mot Regionen handlar om att kommunikationen haft brister i utskrivningsförfarandet efter sjukhusvistelse samt att läkemedelsordinationer inte varit tydliga. Även en vårdskada är rapporterad där personen återvänder till boendet med en tryckskada. Avvikelse riktade mot HS-verksamheten är felhantering av blodprover och ett tillfälle av felaktig såromläggning som lett till post-operativ komplikation för patienten.

### ***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 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 2022 har det inte inkommit något klagomål riktad mot den kommunala 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 2022 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 och bra 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 sannolikt öka, inte minst vid hantering av komplexa ärenden. God teamsamverkan internt är en framgångsfaktor och fortsatt arbete för att stärka teamsamverkan pågår på flera håll inom socialförvaltningen. Arbetssätt att sprida erfarenheter och åtgärder med god effekt behöver dock fortsatt utvecklas.

### **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.

## Mål, strategier och utmaningar inför kommande år

Utifrån enheternas kvalitetsberättelser, genomförda egenkontroller 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	<p>Öka sjukskötersketätheten på SÄBO.</p> <p>Fler sjuksköterskor med specialistkompetens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortsatt arbete med HS organisering med fokus på att öka främst sjuksköterskeresurserna i SÄBO.</li> <li>➤ Undersöka möjligheten att erbjuda fortbildning- eller specialistutbildning inom områden såsom äldresjukvård, demens, hemsjukvård.</li> <li>➤ Införa medicinsk kompetens "on demand" direkt till mobiltelefon via utvecklade hälso- och sjukvårdsappar som finns tillgängliga på marknaden. Med dessa appar kan all personal få tillgång till kompetensutvecklade innehåll såsom introduktionsutbildning, internutbildning, färdighetsträning eller kunskapstest inom en rad olika områden.</li> </ul>
Rehabilitering	Hjälpa patienter att återfå funktioner och leva det liv man vill leva efter sjukdomar samt minska riskerna för fall.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fortsätta informationsinsatser riktad mot omvårdnadspersonal om vikten att utföra och följa ordinerade individuella rehab-planer, framförallt på korttidsenheten.</li> <li>➤ Påminna om skyldigheten att skriva avvikelser när delegerad rehab-insats uteblir.</li> <li>➤ Utbildningssatsning för omvårdnadspersonal i rehabilitering och förflyttningsteknik genom förflyttningssombud som består av en arbetsterapeut, en fysioterapeut/sjukgymnast samt en sjuksköterska.</li> </ul>
Basala hygienrutiner och klädregler	Minska riskerna för smittspridning genom ökad kunskap och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Skapa en intern organisation med hygienombud på varje enhet.</li> <li>➤ Delta i de nationella punktprevalensmätningarna (PPM) gällande basala hygienrutiner och klädregler (BHK).</li> </ul>
Avvikelse	Öka följsamheten till att rapportera avvikelser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informera och utbilda omvårdnadspersonal i avvikelssystemet i Treserva.</li> <li>➤ Uppmana HS-personal att skriva avvikelser både i Treserva och i Stella.</li> </ul>

Omvårdnad	Ökad kunskap och kvalitet i basal omvårdnad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utbildningssatsning för omvårdnadspersonal i basal omvårdnad.</li> </ul>
Delegering	Ökad följsamhet och säkrare delegeringsförfarande anpassad till aktuella lagar, författningar och digitala förutsättningar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revidera och uppdatera delegeringsrutinen.</li> </ul>
Demens	God och säker demensvård med delaktighet efter personens egna förutsättningar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utbildningssatsning för både legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal i kvalitetsregistret BPSD.</li> <li>➤ Återuppta arbetet inom processgruppen "Demens" inom kommunens hälso- och sjukvårdsenhet.</li> </ul>
Dokumentation	Tydlig, säker och korrekt dokumentation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utbildningssatsning för omvårdnadspersonal i Journalsystemet Treserva och journaldokumentation.</li> <li>➤ Återuppta arbetet inom processgruppen "Dokumentation" inom kommunens hälso- och sjukvårdsenhet.</li> </ul>
Läkemedel	Säkrare läkemedelshantering anpassad till aktuella lagar och författningar och minskade läkemedelsavvikelser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implementera förbättringsförslagen som framkom i den externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering 2021.</li> <li>➤ Återuppta arbetet inom processgruppen "Läkemedel" inom kommunens hälso- och sjukvårdsenhet.</li> </ul>
Nutrition	Minska andelen brukare med undernäring eller risk för undernäring.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Säkerställa måltidernas fördelning över dygnet för att förhindra långvarig nattfasta inom särskilt boende.</li> <li>➤ Utbildningssatsning för både legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal i kvalitetsregistret Senior alert.</li> <li>➤ Utse Senior alert ombud på varje enhet.</li> </ul>
Palliativ vård	Trygg, delaktig och meningsfull vård i livets slutskede.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Regelbunden utbildningssatsning för omvårdnadspersonal i palliativ vård.</li> <li>➤ Upprätthålla och utveckla arbetet inom processgruppen "Palliativ vård" inom kommunens hälso- och sjukvårdsenhet.</li> </ul>
Psykisk ohälsa	Öka kunskapen om och förbättra bemötandet till personer med psykisk ohälsa,	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utbildningssatsning för omvårdnadspersonal inom främst LSS om psykisk ohälsa bl.a. MI, MHFA, suicidförebyggande arbete och självskadebeteende.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Återuppta arbetet inom processgruppen "Psykisk ohälsa" inom kommunens hälso- och sjukvårdsenhet.</li> </ul>
Förebygga trycksår	Öka kunskapen om och minska andelen och risken för trycksår.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Genomföra punktprevalensmätning (PPM) gällande trycksår (via Senior alert).</li> <li>➤ Utbildning av omvårdnadspersonal kring hur trycksår uppkommer och hur man förebygger.</li> </ul>
Samverkan	Fördjupa den interna samverkan mellan enhetscheferna, omvårdnadspersonalen och kommunens hälso- och sjukvårdsenhet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lokala mötesformer har utarbetats och är under fortsatt arbete.</li> </ul>
	Fördjupa den interna samverkan inom hälso- och sjukvårdsenheten mellan arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anordna gemensamma utbildningsdagar inom hela hälso- och sjukvårdsenheten</li> </ul>
Kvalitetsledningssystemet	Implementera, uppdatera och utveckla kvalitetsledningssystemet	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nytt kvalitetsledningssystem för hela förvaltningen införs 2023. Revidering av rutiner, både gemensamma och specifika för sjuksköterskor och rehab.</li> </ul>
Egenkontroller	Kvalitetssäkra och utveckla verksamheten	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Återuppta egenkontrollen i kvalitetsregisterna kopplade till SKR, Senior alert och BPSD.</li> </ul>