



MÖNSTERÅS
KOMMUN

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Mönsterås kommun

Agera
för säker vård



Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Grundläggande förutsättningar för säker vård	3
Engagerad ledning och tydlig styrning	3
Övergripande mål och strategier	3
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
En god säkerhetskultur	9
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare	11
Agera för säker vård.....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	16
Tillförlitliga och säkra system och processer	17
Säker vård här och nu	17
Riskhantering	17
Stärka analys, lärande och utveckling.....	18
Avvikelser	18
Klagomål och synpunkter.....	21
Öka riskmedvetenhet och beredskap	23
Mål och strategier inför kommande år.....	23

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 2025–2030".

Sammanfattning

Den sammanfattande bedömningen är att patientsäkerheten i Mönsterås kommun under 2025 varit god i samtliga verksamheter men det finns fortsatt arbete kvar att göra kring patientsäkerhetsfrågor.

Arbetet med avvikelshantering har fortsatt under 2025. Antalet interna inrapporterade händelser är som tidigare högst gällande läkemedel och fall.

Avvikelser 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.

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 förskjutning 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.

Utöver det interna samverkansarbetet pågår fortsatt samverkan 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 2025 är inte helt uppfyllda. Arbetet med att återuppta bedömning och registrering i Senior Alert samt BPSD har ej kommit i gång som tänkt, arbetet är uppstartat och fortsätter under 2026.

Övriga större händelser 2025

- Ett mycket omfattande arbete med att införa ett nytt verksamhetssystem – Lifecare har ägt rum och driftsattes 1 april.
- Läkemedelsautomat Evondos erbjuds sedan februari 2025 till patienter anslutna till kommunala primärvården. Pilotinförande har skett i ett hemtjänstområde med gott resultat, och satsningen fortsätter under 2026 till fler områden.
- En specialistläkare inom geriatrik har 2025 anställts av Mönsterås hälsocentral och denna läkare ansvarar enbart för patienter som tillhör denna hälsocentral utifrån vårdval och samtidigt är anslutna till den kommunala primärvården. En mycket stor kvalitetsförbättring.
- Namnbyte har skett från Hälso-och sjukvårdsenheten (HS) till Kommunal primärvård (KPV). Kommuner och regioner har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården. Från och med den 1 juli 2021 har primärvården en ny definition och namnbytet tydliggör att kommunens hälso-och sjukvård tillhör primärvården. Den nya definitionen innebär att primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

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.

(se sid 1. för en helhetsbild).

Den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för som vårdgivare 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.

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 ny nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2025–2030.

Den nationella handlingsplanen har tagits fram av Socialstyrelsen och ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

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

Under 2024/2025 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, men som vi har påbörjat och arbetet fortsätter under 2026.

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. Ett arbete fortsätter under 2026 för att utveckla och förtydliga dessa.

De målområden för Hälso-och sjukvården som vi ser är 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.

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 interna 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 vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter 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. Samverkan med Regionen har under 2025 ökat med att det bland annat tillkommit en multiprofessionell grupp där vi tillsammans arbetar med konkreta frågor kring Nära Vård och hur vi samverkar på bästa sätt till gagn för patienten.

Samverkan mellan Kalmar läns kommuner och Region Kalmar län

- Länsgemensam ledning

Genom Länsgemensam ledning sker en övergripande samverkan kring hälso-och sjukvårdsfrågor mellan länets tolv kommuner och Region Kalmar län.

[Länsgemensam ledning - Vårdgivare Region Kalmar län](#)

- Länsgrupp Hab/Rehab

Ett gemensamt samarbete avseende arbetsterapi och fysioterapi inom kommunernas och Regionens habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter.

- Läkemedelskommittén i Region Kalmar län

Läkemedelskommittén ska verka för en medicinskt rationell, säker, enhetlig och hälsoekonomisk läkemedelsanvändning och läkemedelshantering inom öppen och sluten vård.

[Läkemedelskommittén - För vårdgivare Region Kalmar län](#)

Samverkan mellan Mönsterås kommun och Region Kalmar län

- Samverkan med hälsocentralerna i kommunen

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, gränsdragningsfrågor, informationsöverföring och dokumentation.

- Ronder/konsultationstid

Läkare på respektive hälsocentral har avsatta tider för ronder och konsultationer för patienter anslutna till KPV.

- Utskrivningsplanering och Samordnad Individuell plan (SIP)

För inläggande patienter på sjukhus görs en utskrivningsplanering alternativt en samordnad individuell plan (SIP) tillsammans med berörda parter.

SIP är ett verktyg med syfte att tillgodose den enskildes behov av delaktighet, trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg. Arbetssättet bidrar till personcentrerad vård.

Samverkan mellan Kalmar läns kommuner

VC/MAS/MAR-nätverket

- 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.

Kommunal hjälpmedelssamverkan i Kalmar län (KHS)

- Kommunal hjälpmedels-samverkan 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

- 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

- Hanteras i avvikelsemodulen "Stella" i Region Kalmar läns avvikelssystem.

Intern samverkan

Socialförvaltningens ledningsgrupp

- Ledningsgruppen planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ingår i socialförvaltningens ledningsgrupp.

Kommunala primärvården (KPV) ledningsgrupp

- Kommunala primärvården har en ledningsgrupp bestående av verksamhetschef, enhetschef för sjuksköterskorna och enhetschef för rehab, MAS och MAR. Syftet med denna ledningsgrupp är att förbättra patientsäkerheten, informera, planera och styra den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för.

Enhetschefer inom KPV/ÄO ledningsgrupp

- Ett forum som leds av verksamhetschef för ÄO/KPV för att informera och samtala om gemensamma utmaningar, oklarheter och problemområden och lyfta goda exempel som kan spridas vidare. I dagsläget saknas motsvarande forum gällande OF där enhetschefer i KPV deltar.

Samverkan mellan kommunala primärvården, biståndsenhet samt hälsocentralerna

- Digitalt möte två ggr/vecka mellan hälso-och sjukvårdspersonal och biståndshandläggare samt vårdsamordnare 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

- Hålls regelbundet i ordinärt boende, särskilt boende och gruppboendestäder LSS.

Syftet är att ge den enskilde bästa möjliga vård, omsorg och rehabilitering. På team-möten 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 för att bland annat kunna logga in i regionens journalsystem Cosmic och andra regionala och statliga system samt olika register.

MFA (multifaktorausautentisering) används för all hälso- och sjukvård samt vård- och omsorgspersonal i kommunens egna verksamhetssystem Lifecare.

Loggningar

Systematiska loggningar månadsvis 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.

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 medarbetare inom ÄO under 2025 påbörjat vårdbiträdesutbildning och några har tagit examen som specialistundersköterska.
- Förflyttning-lyftteknikutbildning för all ny omvårdnadspersonal.

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.

- Ett antal medarbetare har fått utbildning i lågaffektivt bemötande. Utbildningen är fortlöpande.

Kompetensutveckling

Under 2025 har kompetensutveckling/fortbildning till viss del varit satt på paus.

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 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 och vid behov erbjuda olika former av kompetensutveckling inom relevanta områden till exempel hjälpmedelshantering, funktionsundersökning, ADL-bedömning, läkemedel, sårvård, demens, nutrition, 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. Samordnad individuell vårdplanering (SIP) där patienten medverkar sker inför anslutning till KPV.

Omställning till Nära vård

Utvecklingen av en nära vård pågår på lokal, regional och nationell nivå. 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.

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.

Palliativ vård

När vården övergår från botande (kurativ) till lindrande (palliativ) sker ett så kallat brytpunktsamtal där dialog sker med läkare, sjuksköterska, 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.

Evondos läkemedelsautomat- ett sätt att erbjuda delaktighet i sin vård

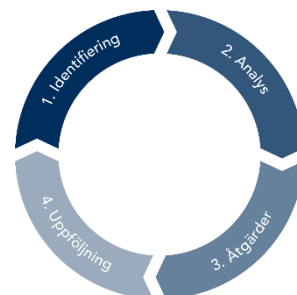
Projekt med att erbjuda Evondos läkemedelsautomat till patienter anslutna till kommunal primärvård och som bor i ordinärt boende startade i början på 2025. Dessa automater används av de patienter som har förmågan att själva ansvara över sitt läkemedelsintag med hjälp av påminnelsefunktioner som automaten tillhandahåller. Evondos hanterar primärt dosdispenserade läkemedel, men det finns även funktionalitet för påminnelse och

bekräftelse för intag av läkemedel från exempelvis originalförpackning och dosett. Resultatet med initialt 10 automater har varit gott, och under hösten utökades projektet med ytterligare 10 automater.

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 tydliggöra vad som ska dokumenteras.
- 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 inom såväl ordinärt boende som på samtliga SÄBO-enheter under 2026.

Delegering läkemedelshantering

Säker läkemedelshantering har från MAS sida fortsatt varit ett fokusområde under 2025. Vid analys av avvikelser kring läkemedelshantering ses att befintliga rutiner och riktlinjer kring läkemedelshantering inte alltid efterlevs.

Exempel på åtgärder är att:

- ett nytt utbildningsmateriel/handbok inför delegeringsutbildning i läkemedelshantering är framtagen.
- uppföljning av personal vid förnyelse av delegation 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 har gjort en extern webbutbildning: *Säker läkemedelshantering för enhetschefer | Apoteket AB*. Denna utbildning tydliggör chefens ansvar för läkemedelshantering och delegerad personal,

och den är fortlöpande och ska genomgå av alla nya chefer som tillkommer i verksamheten.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Enligt läkemedelsförfattningen ska extern läkemedelsgranskning utföras årligen. Socialförvaltningen har avtal med Apoteket AB som utför denna granskning.

Kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering HSLF-FS 2017:37.

Samtliga läkemedelsrutiner ses över och gås igenom och det blir ett direkt lärande för samtliga medverkande i granskningen. Vid granskningen kontrolleras läkemedelsprocessen utifrån riktlinjer, rutiner och författningar. Allt från beställning/förvaring till ordination och administrering/överlämnande. Även det praktiska arbetet med läkemedel och vikten av fullgod spårbarhet och tydliga ansvarsfördelningar genomlyses. Läkemedelslistor, signeringslistor, hantering av narkotiska preparat och förvaring kontrolleras. De förbättringsförslag som identifieras redovisas i åtgärdsplaner av MAS till enhetschefer för vidare spridning och åtgärder i verksamheterna.

Under 2025 utfördes ingen granskning på grund av verksamhetsskäl men planeras åter hösten 2026.

Läkemedelsskåp – säker förvaring

Under året har avtal skrivits med Phoniro kring läkemedelsskåp. Detta har resulterat i att tidigare läkemedelsskåp. Samtliga läkemedelsskåp i ordinärt boende har bytts ut för säkrare hantering och spårbarhet.

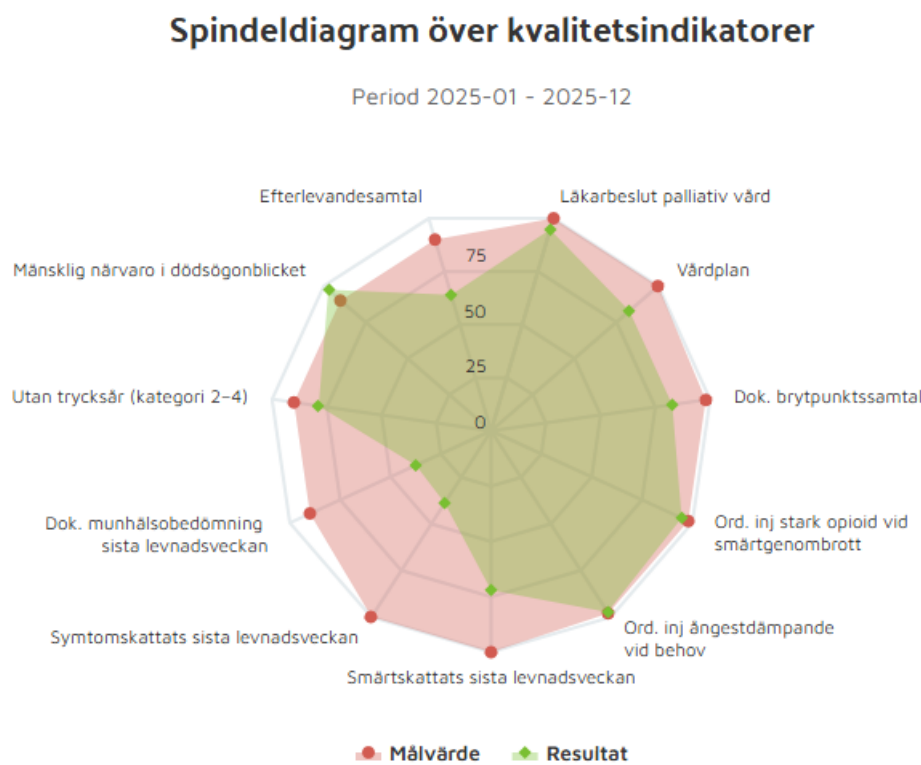
Svenska palliativregistret

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. Under 2025 har den närståendeenkät från Palliativregistret som finns tillgänglig ej erbjudits efter dödsfall, men arbete framåt med att erbjuda detta pågår.

Resultatet i registret 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 2025

Spindeldiagram och tabell för Mönsterås kommun 2025 (Källa Svenska palliativregistret)



Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2025-01 - 2025-12

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Läkarbeslut palliativ vård	100,0	94,7
Vårdplan	100,0	82,7
Dok. brytpunktssamtal	98,0	82,7
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	94,7
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	97,3
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	72,0
Symtomskattats sista levnadsveckan	100,0	38,7
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	37,3
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	78,7
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	97,3
Efterlevandesamtal	90,0	64,0

Nedan är en jämförelse av **Resultat** mellan perioderna **2024** och **2025** (förändring = 2025–2024 i procentenheter).

Sammanfattande jämförelsetabell

KVALITETSINDIKATOR	MÅLVÄRDE	RESULTAT 2024	RESULTAT 2025	FÖRÄNDRING
Läkarbeslut palliativ vård	100,0	94,3	94,7	+0,4
Vårdplan	100,0	98,6	82,7	–15,9
Dok. brytpunktssamtal	98,0	91,4	82,7	–8,7
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	100,0	94,7	–5,3
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	100,0	97,3	–2,7
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	62,9	72,0	+9,1
Symtomskattats sista levnadsveckan	100,0	25,7	38,7	+13,0
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	34,3	37,3	+3,0
Utan trycksår (kategori 2–4)	90,0	84,3	78,7	–5,6
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	94,3	97,3	+3,0
Efterlevandesamtal	90,0	64,3	64,0	–0,3

Kort sammanfattning

- **Tydliga förbättringar 2025 ses i:**
 - **Symtomskattning sista levnadsveckan (+13,0)**
 - **Smärtskattning sista levnadsveckan (+9,1)**
 - **Mindre förbättringar i munhälsobedömning (+3,0) och mänsklig närvaro vid dödsögonblicket (+3,0).**
- **Största försämringar 2025:**
 - **Vårdplan (–15,9)**
 - **Dokumenterat brytpunktssamtal (–8,7)**
 - **Trycksår (utan kategori 2–4) (–5,6) samt stark opioid vid smärtgenombrott (–5,3).**
- **Måloppfyllelse:**
 - **2024:** 3 indikatorer nådde målvärde (opioid vid smärtgenombrott, ångestdämpande vid behov, mänsklig närvaro i dödsögonblicket).
 - **2025:** 1 indikator nådde målvärde (mänsklig närvaro i dödsögonblicket).

Kommentar till diagram/tabell

Under 2025 registrerades 75 dödsfall. Registreringen avser de personer där dödsfallet skedde i ordinärt boende och som var anslutna till kommunal primärvård i ordinärt boende, eller vistades i gruppboende. Den palliativa vården i Mönsterås kommun är generellt god och det kan i vissa delar ses en viss förbättring under året men i andra delar en viss försämring jmf föregående år. En konstaterad förbättring framåt är att de parametrar där vi inte når målvärdet fortsatt behöver ytterligare fokus och främst dokumenteras i högre utsträckning.

Vårdpreventiva egenkontroller och kvalitetsregister

Planerade vårdpreventiva mätningar har ej utförts under året. Egenkontroll har genomförts under våren. Ett arbete fortgår för att strukturera upp och vårdpreventiva mätningar på nytt

Område	Omfattning	Källa	När
Senior Alert – kvalitetsregister	SÄBO/Ordinärt boende	Senior Alert	Påbörjat 2025
BPSD – kvalitetsregister och ett förhållningssätt för arbete med personer med demensdiagnos	SÄBO/Ordinärt boende	BPSD-registret/ Svenskt demenscentrum	Planering pågår
Svenska Palliativregistret – kvalitetsregister	Patienter anslutna till kommunal primärvård	Palliativregistret	Statistik insamlas vid behov, minst 1 gång/år
Mätning av basala hygienrutiner och klädregler	All vårdpersonal	Egen rutin ska utformas	Pågående 2026
HALT-verktyg för att mäta vårdrelaterade infektioner	SÄBO 1 gång/år	Senior Alert/FHM	Planering ej klar
Loggkontroll	NPÖ, Lifecare samt Cosmic	Patientdatalagen	1 gång/månad och vid behov
Kvalitetsgranskning läkemedel	1 gång/år	Apoteket AB	Höst 2026

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

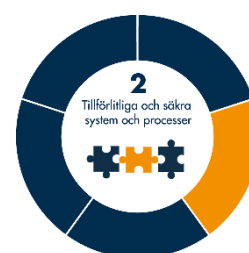


inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

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 2025 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 bejaktas. 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 bärbara datorer har hälso- och sjukvårdspersonal 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.

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.

Avvikelser, klagomål och synpunkter

Chefer ansvarar för att avvikelser, klagomål och synpunkter hanteras enligt fastställd rutin som innehåller utredning, analys, förbättringsåtgärd/er och uppföljning. 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.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

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

I följande tabell redovisas exempel på socialförvaltningens interna avvikelser gällande Rapporttyp Vårdskador SOL/LSS/HSL. Rapporttypen används vid vårdskada eller för att rapportera risk för vårdskada.

* Redovisningen för 2025 avser inkomna avvikelser from 1 april tom 31 december på grund av byte av verksamhetssystem och är därför ej fullständig.

Rapporttyp Vårdskador	2025*
Typ av avvikelse	
Fall	226
Läkemedel glömd dos	55
Läkemedel övrigt	80
Brist i utförandet av insatser	7
Bemötande	8
Hjälpmedel	5
Informationsöverföring	25
Risk för avvikelse	18
Tekniska arbetsverktyg	10
Övrig händelse	69
Summa	503

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. Jmf föregående år då vi hade 840 registrerade fall ses dock en viss minskning i antal inrapporterade fall, trots att tre månader saknas i årets statistik. Förebyggande åtgärder har vidtagits vilket kan spela en roll i resultatet.	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	Avvikelsen "läkemedel glömd dos", som är den vanligaste avvikelsen har minskat något jmf 2024. "Läkemedel övrigt" kan handla om att läkemedel tappats eller överlämnats vid fel tidpunkt samt förväxling av patient. Det handlar också om avvikande saldo gällande narkotikaklassade läkemedel.	Läkemedel glömd dos vanligast inom hemtjänsten. Kontinuerlig uppföljning av läkemedelsavvikelser.
Brister i utförande av insatser/ Ej utförda insatser	Avvikelserna handlar om utebliven träning, insats som gjorts utan delegering samt uteblivna åtgärder.	Fortsatt informations-satsningar riktad mot omvårdnadspersonal och ansvarig enhetschef om vikten att utföra och följa ordinerad träning. Omvårdnadspersonal och rehabiliteringspersonal har blivit påmind om skyldigheten att skriva avvikelser när rehabiliteringsinsats uteblivit.

Informationsöverföring	Avvikelse handlar om otydlig eller utebliven information mellan hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal.	Påminnelse om vikten av att informera. När, var och hur information ska ske. Verksamhetssystemet är nytt under 2025 och har inneburit en tids inkörning. Inga särskilda åtgärder är aktuella utöver de som nämns ovan och vidtas i direkt anslutning till händelsen.
------------------------	---	--

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. Avvikelse hanteras av MAS/MAR samt Enhetschef för Biståndshandläggare.

I tabellen nedan redovisas Hälso-och sjukvårdsavvikelser i Stella under 2025

Typ av avvikelser	Antal
Adm processer/information	3
Läkemedelsprocesser/ordination/samverkan	2
Samverkan i utskrivning/SIP/status	5
Vårdprocess/behandling	4
Vårdprocess/informationsöverföring	1
Vårdprocess inskrivning/utskrivning	9
Vårdprocess/omvårdnad/fall	2
Vårdprocess / utebliven undersökning/behandling	1
Klagomål/synpunkter från patienter/närstående	0
Summa	27

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 KPV-personal som mottagande enhet i

kommunen. Det handlar också om bristande information gällande patientens status i samband med utskrivning. Avvikelserna har minskat under 2025, vilket är positivt och en anledning till detta är sannolikt den gemensamma ambitionen för en ökad samverkan mellan Region och kommun.

Exempel på åtgärder som vidtagits och lärdomar som spridits

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

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter via kommunen

För att hanteringen av klagomål och synpunkter ska leda till höjd kvalitet och patientsäkerhet finns det, i Kvalitetsledningssystemet för socialnämnden, rutiner för hur klagomålet och synpunkten ska samla in, utredas och analyseras samt hur identifierade förbättringsförslag ska implementeras i verksamheten.

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.

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 2025 har patientnämnden inte fått in något 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.

Jämförelse av utfall och trender 2024-2025

En jämförelse mellan patientsäkerhetsberättelserna för 2024 och 2025 presenteras på sida 22 (med reservation för att 2025 års interna avvikelser inte redovisas som ett helt kalenderår).

OMRÅDE	2024 (UTFALL/BEDÖMNING)	2025 (UTFALL/BEDÖMNING)	TREND 2025 VS 2024
Övergripande patientsäkerhet	Bedöms som god, men utvecklingsområden kvarstår	Bedöms som god, men utvecklingsområden kvarstår	↔
Interna avvikelser – totalt	1563 (helår)	503 (1 apr–31 dec, ej helår)	↔*
Interna avvikelser – fall	840	226 (delår)	↔*
Interna avvikelser – läkemedel (glömd dos)	217	55 (delår)	↔*
Interna avvikelser – läkemedel (övrigt)	307	80 (delår)	↔*
Utredning/lärande av avvikelser	Förbättringsbehov kvarstår	Förbättringsbehov kvarstår	↔
Externa avvikelser (Stella)	32	27	↓
Huvudorsak externa avvikelser	Utskrivning/samverkan, otydliga ordinationer/information	Utskrivning/samverkan, bristande statusinformation; uppges minska	↔ / ↓
Klagomål via kommunen (HSL)	Inga inkomna klagomål riktade mot HSL	Rutiner beskrivs; ingen negativ utveckling framgår	↔
Patientnämnden (ärenden där kommunen var vårdgivare)	1	0	↓
IVO-ärenden (HSL)	0	0	↔
Palliativregistret – registrerade dödsfall	70	75	↑
Palliativ vård – förbättringsområden	Munhälsobedömning och smärtskattning behöver mer fokus/dokumentation	Viss försämring i smärt- och symtomskattning; fortsatt lågt för munhälsa	↓
Vårdpreventiva mätningar/register (Senior Alert/BPSD)	Ej återupptaget som planerat	Senior Alert påbörjat; BPSD planeras/fortsätter 2026	↑

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. Här ingår kris- och krisberedskap och hur kommun och Region kan och ska samverka.

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 som har behov av att anslutas till kommunala primärvården 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

Regeringen har beslutat om propositionen "Nästa steg för en god och nära vård", Prop 2025/26:19 som innehåller flera lagförslag för att förbättra tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård och tydliggöra primärvårdens ansvar. Lagändringarna föreslås börja gälla den 1 juli 2026.

Med primärvård menas till exempel vårdcentraler och andra hälso- och sjukvårdsverksamheter som tar hand om vanligt förekommande vårdbehov som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Lagändringarna omfattar bland annat följande:

- Det blir tydligare att regioner och kommuner ska samverka i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.
- Det blir tydligare att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.
- Det införs ett krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i kommunen.
- Termen hemsjukvård byts ut mot hälso- och sjukvård i hemmet.
- Primärvårdens uppdrag och ansvar ska bli tydligare och att det förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska gå att få när som helst på dygnet i den kommunala hälso- och sjukvården.
- Kravet på information till patienter stärks. En patient ska få information om vem som är den fasta vårdkontakten och den fasta läkarkontakten. Det ska också framgå hur patienten kommer i kontakt med dem, samt med sina vårdenheter.

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. Fler sjuksköterskor med specialistkompetens.	Verkställt 2024 och fortsatt utveckling under 2025. Undersöka möjligheten att rekrytera och/eller erbjuda 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.	Fortsätta informations-satsningar riktad mot omvårdnadspersonal om vikten att utföra och följa ordinerade individuella rehab-planer. Påminna om skyldigheten att skriva avvikelser när delegerad rehabiliteringsinsats uteblir. Utbildningssatsning för omvårdnadspersonal i vardagsrehabilitering. Fortsatt utbildning i förflyttningsteknik, digital och fysisk. Fortsatt arbete med fallförebyggande och förebyggande åtgärder. Uppstart av arbete med tidiga rehabiliterande insatser, ett samarbete med bistånd, hemtjänst och rehab

Basala hygienrutiner och klädregler	Minska riskerna för smittspridning genom ökad kunskap och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Vi ser idag en bristande följsamhet.	Undersöka möjlighet att skapa en intern organisation med en särskilt hygienansvarig sjuksköterska och hygienombud på varje enhet.
Avvikelse	Öka följsamheten till att rapportera och utreda avvikelser.	Fortsatt informera och utbilda enhetschefer och all vård- och omsorgspersonal i det nya avvikelssystemet. Fortsatt uppmana all personal att skriva avvikelser.
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.	Fortsatt arbete med delegeringsfrågor. Tydliggöra ansvaret för omvårdnadspersonal att följa de rutiner som lärs ut i delegeringsutbildningen. Enhetschefer som har delegerad personal genomför utbildning i enhetschefens ansvar gällande läkemedelshantering.
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.	Fortsatt utbildning i Lifecare.
Läkemedel	Säker läkemedelshantering anpassad till aktuella lagar och författningar och minskade läkemedelsavvikelser. Fortsatt erbjudande om läkemedelsautomater i ordinärt boende.	Fortsatt implementering av förbättringsförslagen som framkommit i den externa kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringen. Utöka antal patienter som vill använda läkemedelsautomat.
Nutrition	Minska andelen brukare med risk för undernäring.	Säkerställa måltidernas fördelning över dygnet för att förhindra långvarig nattfasta inom särskilt boende. Mätning av nattfasta. Förebygga risk för undernäring genom proaktivt arbete med hjälp av Senior Alert.
Palliativ vård	Trygg, delaktig och meningsfull vård i livets slutskede.	Regelbunden utbildningssatsning för legitimerad personal och omvårdnadspersonal i palliativ vård.
Psykisk ohälsa	Öka kunskapen om och förbättra bemötandet till personer med psykisk ohälsa.	Fortsätta pågående utbildningssatsning för omvårdnadspersonal inom KPV/ÄO/LSS om psykisk ohälsa bland annat MHFA, suicidförebyggande arbete och självskadebeteende.

		Återuppta arbetet inom processgruppen "Psykisk ohälsa".
Förebygga trycksår	Öka kunskapen om och minska andelen och risken för trycksår.	Utbildning av omvårdnadspersonal kring hur trycksår uppkommer och hur man förebygger.
Samverkan	Ökad samverkan mellan enhetschefer, omvårdnadspersonalen och kommunens hälso- och sjukvårdsenhet.	Fortsätta utveckla arbetssättet med regelbundna teamträffar 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.