

Handläggare  
Sara Sundman  
0480-45 00 00

## TJÄNSTESKRIVELSE

Datum  
2021-10-04

Ärendebeteckning  
SN 2021/0451.01.06

Socialnämnden

# Svar på "Granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL"

## Förslag till beslut

Socialnämnden antar upprättat svar som sitt eget och överlämnar svaret till kommunrevisorerna.

## Bakgrund

På uppdrag av revisorerna i Kalmar kommun har PwC genomfört en granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL (hälso- och sjukvårdslagen). Revisorerna beslutade den 17 juni 2021 att överlämna upprättad rapport till omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunfullmäktige. Svar önskas med redogörelse av åtgärder utifrån de påpekanden och rekommendationer som framkommer i rapporten.

Svar på revisorernas granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL, är framtaget gemensamt med Omsorgsförvaltningen och Södermöre kommunfullmäktige.

Sara Sundman  
Verksamhetsutvecklare HSL

Camilla Freedeke  
Tf socialchef

## Bilagor

Svar på granskning

Missiv och rapport Granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL

Kort om nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 Agera för säker vård



Handläggare

Sara Sundman  
0480 – 45 00 00

Datum

2021-10-04

Kalmar kommuns revisorer

## **Svar på revisionsrapport ”granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL (hälso- och sjukvårdslagen)**

### **Bakgrund**

På Omsorgsförvaltningen, Socialförvaltningen samt Södermöre kommundelsförvaltning pågår ett utvecklingsarbete i patientsäkerhet, kopplat till individuella mål samt indikatorer i respektive verksamhetsplan. Pågående implementeringsarbete med Socialstyrelsens nationella handlingsplan i patientsäkerhet ”Agera för säker vård” och dess nulägesanalys, som genomförs på förvaltningarna i samarbete med Region Kalmar, kommer stärka kommunernas patientsäkerhetsarbete. Implementeringsarbetet stödjer även omställningen till nära vård samt säkerställer en tillgänglig, effektiv, säker, kunskapsbaserad, jämlik, individanpassad hälso- och sjukvård. Arbetet kommer skapa en grund för framtagandet av lokala kommunala handlingsplaner för ökad patientsäkerhet samt ge förutsättningar för att koppla samman förvaltningarnas systematiska kvalitetsarbete med patientsäkerhetsarbetet.

### **Nuläge**

Det är redan i initialt skede av analysen tydligt att de hinder och utmaningar som identifierats linjerar väl med och kommer möta upp mot rapportens rekommendationer. Exempelvis ser vi i kartläggning i fokusområde 1, ”*öka kunskap om vårdskador*”, ett behov av att öka kunskapen hos såväl ledning som verksamheter avseende processer och rutiner kring avvikelserapportering samt säkerställa och organisera systematiska mät- och utredningsmetoder. Genom analys på systemnivå kan också det skadeförebyggande arbetet stärkas.

Identifierade iakttagelser, revisionell bedömning och rekommendationer från revisionsrapport kommer tas med och hanteras som en del i analysarbetet.

### **Åtgärder**

Under hösten 2021 planeras för presentation av nulägesanalysens resultat, förslaget åtgärdspaket samt diskussioner med workshop i förvaltningsledningen, internt samt över förvaltningsgränserna. Beslut avseende förslaget åtgärdspaket kan då fattas utifrån förvaltningarnas identifierade hinder, utmaningar och möjliggörare. Åtgärderna kommer därefter genomföras och planeras med stöd

av kvalitetssäkrande funktioner såsom MAS, MAR, verksamhetsutvecklare, hälso- och sjukvårdsstrateg samt HSL ledningsgrupp.

Uppdraget; ”*en socialtjänst, en hälso- och sjukvård*”, som planeras att genomföras hösten 2021 gemensamt över förvaltningarna, Omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen, ses också som en åtgärd som genom sin översyn och riskanalys kommer tydliggöra ansvarsfördelningen mellan förvaltningarna, skapa samordningsvinster, helhetssyn och tillvaratagande av gemensamma kompetenser. Arbetet kommer bidra till ett patientsäkert arbete däribland att gemensamt organisera avvikelshantering, systematiska mät- och utredningsmetoder samt analyser.

Sammantaget ser vi att ovan beskrivna åtgärder och utvecklingsarbete i patientsäkerhet kommer möta upp revisionsrapportens påpekanden och rekommendationer på ett tillfredställande sätt.

För önskemål om eventuell framtida uppföljning av planerade åtgärder ser vi beslut om åtgärdspaket, som fattas efter att nulägesanalysens resultat är färdigställt, samt den framtida lokala kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet som bra underlag.

Svar på revisorernas granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL, är framtaget gemensamt med Omsorgsförvaltningen och Södermøre kommunalförvaltning;

Christina Overå, Verksamhetschef HSL, Omsorgsnämnden  
Camilla Freedeke, Tf socialchef/verksamhetschef HSL, Socialnämnden  
Lena Thor, Förvaltningschef, Södermøre kommunalnämnd  
Birgitta Berglund, MAS, Omsorgsnämnden, Socialnämnden,  
Södermøre kommunalnämnd  
Linda Forsman, Hälso- och sjukvårdsstrateg HSL, Omsorgsnämnden  
Sara Sundman, Verksamhetsutvecklare HSL, Socialnämnden  
Mia Lindgren, Verksamhetsutvecklare omsorg, Södermøre Kommunalnämnd

**Från:** Yvonne Jenssen  
**Skickat:** den 23 juli 2021 07:43  
**Till:** Martin Westbrandt; So-Social; Omsorg; Lena Thor  
**Ämne:** VB: Missiv och rapporter  
**Bifogade filer:** Missiv avvikelshantering HSL sgn.pdf; Revisionsrapport avvikelsehant HSL Kalmar kommun .pdf

**Uppföljningsflagga:** Följ upp  
**Flagga:** Har meddelandeflagga

Hej  
Översänder revisorernas granskningsrapport enligt bilagor. Svar ges direkt till revisorerna ([revision@kalmar.se](mailto:revision@kalmar.se)) med kopia till [jorn.wahlroth@pwc.com](mailto:jorn.wahlroth@pwc.com)

Vänliga hälsningar

**Yvonne Jenssen**

Registrator  
Kommunledningskontoret  
tfn. 0480-45 00 41  
[yvonne.jenssen@kalmar.se](mailto:yvonne.jenssen@kalmar.se)

Kalmar kommun | Kommunledningskontoret  
Box 611 | 391 26 Kalmar  
[www.kalmar.se](http://www.kalmar.se)

---

**Från:** Jörn Wahlroth (SE - ASR) <[jorn.wahlroth@pwc.com](mailto:jorn.wahlroth@pwc.com)>  
**Skickat:** den 22 juni 2021 09:32  
**Till:** Yvonne Jenssen <[Yvonne.Jenssen@kalmar.se](mailto:Yvonne.Jenssen@kalmar.se)>  
**Ämne:** Missiv och rapporter

Hej Yvonne!  
Här kommer missiv och rapporter behandlade vid revisorerna senaste sammanträdet. Skar din hjälp vidare expediering.

Mvh  
J /div>

**J Wahlroth**  
PwC | Public Sector  
Direkt: +46 (0)10 2126514 | Mobil: +46 (0)723 530966  
Email: [jorn.wahlroth@pwc.com](mailto:jorn.wahlroth@pwc.com)  
PwC Sverige  
Box 4, 351 03 Västerås  
[www.pwc.se](http://www.pwc.se)

The information transmitted is intended only for the person or entity to which it is addressed and may contain confidential and/or privileged material. Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, this information by persons or entities other than the intended recipient is prohibited. If you received this in error, please contact the sender and delete the material from any computer. E-mail transmission cannot be guaranteed to be secure or error-free as information could be intercepted, corrupted, lost, destroyed, arrive late or incomplete, or contain

viruses. The sender therefore does not accept liability for any errors or omissions in the contents of this message, which arise as a result of e-mail transmission. Also, please note that any views or opinions presented in this email are solely those of the author and do not necessarily represent those of the company.

**Omsorgsnämnden  
Socialnämnden  
Södermøre kommunfelsnämnd**

**För kännedom  
Kommunstyrelsen  
Kommunfullmäktiges presidium**

### **Granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL**

På uppdrag av revisorerna i Kalmar kommun har PwC genomfört en granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL (hälso- och sjukvårdslagen).

Vi beslutade vid vårt sammanträde den 17 juni 2021 att överlämna upprättad rapport till omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermøre kommunfelsnämnd. Rapporten överlämnas även för kännedom till kommunstyrelsen och kommunfullmäktiges presidium.

Av rapporten framgår gjorda iakttagelser, revisionell bedömning och rekommendationer.

Vi önskar få svar från omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermøre kommunfelsnämnd senast den 30 november 2021, med redogörelse av åtgärder utifrån de påpekanden och rekommendationer som framkommer i rapporten.

Kommunfullmäktiges presidium får ta ställning till om revisionsrapporten ska biläggas fullmäktiges handlingar.

För kommunens revisorer

Per Dahl  
Ordförande

Jan Bengtsson  
Vice ordförande

**Per  
Dahl**  
Elektroniskt  
undertecknad av Per  
Dahl  
SN: cn=Per Dahl, o=Per  
Dahl Information AB,  
ou, email=per.t.h.  
dahl@gmail.com, c=SE  
Datum: 2021.06.18  
10:07:09 +02'00'

# Granskning av avvikelsehantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL (hälso- och sjukvårds- lagen)

Kalmar kommuns förtroendevalda revisorer

Juni 2021

*Malou Olsson*

*Adam Svedlund*

*Kvalitetssäkrare: Lars Näsström*



# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b>	<b>4</b>
1.1.	Bakgrund	4
1.2.	Syfte och revisionsfrågor	4
1.3.	Revisionskriterier	4
1.4.	Avgränsning	5
1.5.	Metod	5
<b>2.</b>	<b>lakttagelser och bedömningar</b>	<b>6</b>
2.1.	Finns rutiner och riktlinjer för att hantera avvikelser och klagomål, inklusive lex Maria, och efterlevs dessa?	6
2.1.1.	lakttagelser	6
2.1.2.	Bedömning	7
2.2.	Sker det en styrning, uppföljning och kontroll av genomförda avvikelser och klagomål?	7
2.2.1.	lakttagelser	7
2.2.2.	Bedömning	9
2.3.	Används resultatet från avvikelser och klagomål i verksamhets utvecklingsarbetet?	10
2.3.1.	lakttagelser	10
2.3.2.	Bedömning	10
2.4.	Finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer i samband med utskrivning av patienter från slutenvården och hur dessa tillämpas?	10
2.4.1.	lakttagelser	10
	Bedömning	12



# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun genomfört en granskning av avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL (hälso- och sjukvårdslagen). Granskningen syftar till att granska om omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunaldelsnämnd har en ändamålsenlig avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL (hälso- och sjukvårdslagen).

Vår samlade bedömning är att omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunaldelsnämnd till viss del säkerställer en ändamålsenlig avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL.

Revisionsfråga	Kommentar	
Finns rutiner och riktlinjer för att hantera avvikelser och klagomål, inklusive lex Maria, och efterlevs dessa?	<b>Delvis uppfyllt</b> Vi har i granskningen tagit del av styrande och stödjande dokument för avvikelser och klagomål inklusive lex Maria och lex Sarah. Granskningen visar att de stödjande dokumenten inte är kända i verksamheten i tillräcklig utsträckning vilket medför att verksamheten inte kan säkerställa att de efterlevs.	
Sker det en styrning, uppföljning och kontroll av genomförda avvikelser och klagomål?	<b>Delvis uppfyllt</b> Bedömningen grundar sig på att det finns mål i verksamheten som följs upp genom verksamhetsplan och kvalitetsberättelse. Vi kan dock konstatera att det förekommer vissa brister i återkoppling på registrerade avvikelser till berörd verksamhet. Vi noterar även att verksamheten ger uttryck för att det finns förbättringsområden avseende styrning, ledning och kontroll avseende avvikelshantering. Vi ser positivt på att ett förbättringsarbete har inletts i att exempelvis inrätta en tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg.	
Används resultatet från avvikelser och klagomål i verksamhets utvecklingsarbetet?	<b>Ej uppfyllt</b> Bedömningen grundar sig i att vi i granskningen inte kan finna att resultat från avvikelser och klagomål används i någon större utsträckning för att bidra till verksamhetens utveckling. Vi ser dock positivt på att det finns pågående aktivite-	

---

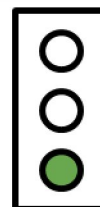
ter som på sikt skall bidra till en förbättrad klagomålshantering såsom införande av en ny modul och inrättande av tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg. Vidare har vi noterat att statistik avseende avvikelser och klagomål redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

---

Finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer i samband med utskrivning av patienter från slutenvården och hur dessa tillämpas?

#### **Uppfyllt**

Bedömningen grundar sig på att det finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer för utskrivning av patienter från slutenvården i form av en överenskommelse där även roll- och ansvarsfördelning finns angiven.



### **Rekommendationer**

Säkerställa att styrande och stödjande dokument avseende avvikelser och klagomål är kända och efterlevs i verksamheten.

Säkerställa styrning, ledning och kontroll avseende avvikelsehanteringen sker samt att återkoppling på genomförda avvikelser och klagomål återkopplas till verksamheten.

Säkerställa att resultat från avvikelser och klagomål används i syfte att bidra till verksamhetens utveckling.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Revisorerna i Kalmars kommun har under hösten 2020 genomfört en förstudie avseende kommunens arbete utifrån HSL (hälso- och sjukvårdslagen). Förstudien påvisade att det finns ett antal områden som är motiverade att genomföra fördjupade granskningar inom.

Två av dessa områden avser avvikelshantering och klagomål samt tillämpning av riktlinjer och rutiner i samband med utskrivning av patienter från slutenvården och hur dessa tillämpas.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten är skyldig att bedriva ett aktivt och systematiskt patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anger att varje vårdgivare ska ansvara för att det ledningssystem som ska finnas innehåller de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs.

Etablerade arbetssätt avseende hantering av avvikelser är nödvändigt för en uppföljnings och förbättringsarbete i syfte att skapa en effektiv och säker verksamhet utifrån olika intressenters (patienter, anhöriga, medarbetare) krav.

De förtroendevalda revisorerna i Kalmar kommun har gett PwC i uppdrag att genomföra en fördjupad granskning inom omsorgsnämndens, socialnämndens och Södermöre kommunaldelsnämnd.

Uppdraget har tillkommit utifrån en genomförd risk- och väsentlighetsanalys.

## 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att granska om omsorgsnämnden, socialnämnden och Södermöre kommunaldelsnämnd har en ändamålsenlig avvikelshantering samt följsamhet till riktlinjer och rutiner inom HSL (hälso- och sjukvårdslagen).

Den fördjupade granskningen skall besvara nedanstående revisionsfrågor:

- Finns rutiner och riktlinjer för att hantera avvikelser och klagomål, inklusive lex Maria<sup>1</sup>, och efterlevs dessa?
- Sker det en styrning, uppföljning och kontroll av genomförda avvikelser och klagomål?
- Används resultatet från avvikelser och klagomål i verksamhets utvecklingsarbetet?
- Finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer i samband med utskrivning av patienter från slutenvården och hur dessa tillämpas?

## 1.3. Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Socialtjänstlagen (SoL)
- Patientsäkerhetslagen (PL)

<sup>1</sup> Vårdgivaren ska, enligt 3 kap 5 § patientsäkerhetslagen, utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

- Styrande och stödjande dokument inom området.

#### **1.4. Avgränsning**

Granskningen avgränsas till omsorgsnämnden, socialnämnden, samt även Södermöre kommunaldelsnämnd utifrån ansvarsområde inom HSL.

#### **1.5. Metod**

Granskningar har genomförts genom intervjuer/avstämning med kommunens MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering), kvalitetsansvarig inom Södermöre kommunaldelsnämnd, respektive nämnds ansvarig för HSL, gruppintervjuer med ett urval av sjuksköterskor samt med enhetschefer.

Granskningen har även genomförts genom övergripande dokumentgranskning och även protokollsgranskning för hela år 2020 och till februari 2021. Statistikinsamling inom området har skett.

Granskningsrapporten har även varit föremål för faktaavstämning till de berörda som intervjuats.

## 2. Iakttagelser och bedömningar

### 2.1. Finns rutiner och riktlinjer för att hantera avvikelser och klagomål, inklusive lex Maria, och efterlevs dessa?

#### 2.1.1. Iakttagelser

I omsorgsförvaltningens verksamhetshandbok ”Avvikelsehantering hälso- och sjukvård”, daterat 15 januari 2021, framgår vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet är att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det, att ge underlag för beslut om åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt och att begränsa effekterna av händelserna om de inte helt går att förhindra. Av dokumentet framgår hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att bland annat rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Av dokumentet framgår även definitioner av avvikelse och vårdskada. Dokumentet innehåller vidare instruktioner för hur vård- och omsorgspersonal ska agera när en händelse som upplevs som en risk (tillbud) observeras eller har lett till skada eller obehag (negativ händelse). En avvikelserapport ska skrivas på fastställd blankett som finns i verksamhetshandboken eller i avvikelsemodulen Procapita. Om blanketten inte finns tillgänglig kan avvikelserna skrivas på papper. Det finns flera blanketter, en för läkemedel och specifik omvårdnad, en för fall och en för medicintekniska produkter. Verksamhetshandboken innehåller även information om hur rapporteringen och formerna för utredning av avvikelserna ska gå till samt roll- och ansvarsfördelning för hantering av avvikelserna.

Vidare finns information om hur en anmälan enligt lex Maria hanteras.

Av intervjuerna framgår att enhetscheferna ska utreda avvikelser och om det är allvarigare avvikelser ska dessa hanteras av MAS eller MAR. MAS och MAR utreder även om det finns behov av att göra en lex Maria eller lex Sarah<sup>2</sup>. När MAS eller MAR utreder ärendet intervjuas personal som har varit med om den aktuella händelsen. Av ”avvikelsehantering hälso- och sjukvård” framgår att rapportering av händelsen registreras i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Procapita av legitimerad personal och en bevakning skickas till enhetschef för enheten där avvikelserna inträffade. Det framgår vidare att enhetschefer är ansvariga för att påbörja utredningen och göra en bedömning av händelse. Enhetschef ska kontakta legitimerad personal, verksamhetschef HSL eller MAS/MAR i de fall det finns behov av detta. Utredande enhetschef ska även ta hjälp av aktuella professioner. Det finns ett undantag då legitimerad personal är involverad i händelsen, då skickas rapport till den legitimerade personalens enhetschef som ansvarar för utredningen.

I omsorgsförvaltningens verksamhetshandbok finns även en instruktion för hur lex Sarah ska registreras i avvikelsemodulen Procapita. Det finns även information om hur en anmälan enligt Lex Maria ska genomföras.

Av ”avvikelsehantering hälso- och sjukvård” framgår tillvägagångssätt för hur avvikelser som kommer från annan huvudman eller länssjukhuset/primärvård ska hanteras. Det

<sup>2</sup> Om ett missförhållande varit allvarligt eller om det funnits en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande inom verksamheter som bedriver socialtjänst ska, enligt 14 kap § 3 i socialtjänstlagen, detta anmälas till IVO.

framgår även hur avvikelser från kommunen som är riktad mot länssjukhuset eller primärvården ska hanteras.

Dokumentet ”Synpunkter och avvikelser (förbättringsförslag, beröm och klagomål) – Tyck till”, från den kommungemensamma verksamhetshandboken, syftar till att beskriva hur Kalmar kommun hanterar internt och externt inlämnade synpunkter samt avvikelser. Dokumentet beskriver tillvägagångssätt för inrapportering, hantering, ansvarsfördelning och sammanställning och uppföljning av ärenden.

Av intervjuerna framgår att de styrande dokument som finns i verksamhetshandboken bedöms som tillräckliga. Det framgår vidare att verksamhetshandboken finns tillgänglig via kommunens intranät och att den är lättillgänglig. Det framgår vidare av intervjuerna att de vanligaste avvikelserna är läkemedels och fallavvikelse. Vid intervjuerna beskrivs det även att det uppfattas finnas ett mörkertal avseende de registrerade avvikelserna. Det beskrivs även att rutinerna inte till fullo är kända i verksamheterna men att arbetssättet speglar rutinerna. Av intervjuerna framgår att avvikelser tas upp som en punkt på arbetsplatsträffar. Det redogörs under intervjuerna för att omvårdnadspersonal skriver avvikelserapporter på papper som sedan lämnas till legitimerad personal för registrering i systemet, av intervjuerna framgår att det förekommer att rapporterna blir liggande innan registrering. Enligt uppgift framgår att socialförvaltningen i mars månad har fått utbildning i hur avvikelser ska hanteras.

### 2.1.2. *Bedömning*

Revisionsfrågan bedöms som **delvis uppfyllt**.

Vi har i granskningen tagit del av styrande och stödjande dokument för avvikelser och klagomål inklusive lex Maria och lex Sarah. Granskningen visar att de stödjande dokumenten inte är kända i verksamheten i tillräcklig utsträckning vilket medför att verksamheten inte kan säkerställa att de efterlevs.

## 2.2. **Sker det en styrning, uppföljning och kontroll av genomförda avvikelser och klagomål?**

### 2.2.1. *Iakttagelser*

Av omsorgsnämndens verksamhetsplan med internbudget för år 2020, fastställd 2019-12-09 framgår att det finns två mål med bäring på avvikelshantering. Målen avser att minska fallskadorna i vård- och omsorgsboende och hemtjänst samt minska läkemedelsavvikelser som orsakar förändrat hälsotillstånd i vård- och omsorgsboende och hemtjänst. Det framgår av omsorgsnämndens kvalitetsberättelse för år 2020 att bägge målen bedöms som uppfyllda för år 2020. Av patientsäkerhetsberättelsen för år 2020 framgår att det finns en tydlig fallpreventionsprocess för vård- och omsorgsboendena som det finns ett strukturerat och systematiskt arbete med. Antalet fall minskade något mellan åren 2019–2020. Även läkemedelsavvikelserna minskade något mellan åren 2019–2020.

Av omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse för år 2020 framgår uppföljning av avvikelser och klagomål och synpunkter. Det framgår att benägenheten att rapportera avvikelser för fall och läkemedel anses vara god och att MAS/MAR kontaktas omgående vid allvarliga händelser där en individ drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada. Det framgår vidare att pappersblanketter används av omvårdnadspersonal för rapportering av avvikelser med bäring på läkemedel, fall och specifik omvårdnad. Pappersblanketten lämnas till legitimerad personal som sedan registrerar den i avvikelsemodulen. Det framgår att det pågår ett arbete med att införa en ny avvikelsemodul där den som rapporterar avvikelserna själv registrerar avvikelserna i systemet. Av intervjuerna fram-

går att arbetet med den nya avvikelsemodulen ska implementeras under hösten 2021. Det framgår även att det nuvarande arbetssättet medför att avvikelser blir liggande innan legitimerad personal hinner registrera dem i systemet.

Omsorgsnämndens verksamhetsberättelse innehåller även en beskrivning över hur klagomål och synpunkter hanteras.

I patientsäkerhetsberättelsen redogörs det för att det finns ett patientsäkerhetsårshjul. Inom ramen för årshjulet har fysioterapeut/arbetsterapeut en årlig genomgång kring fallprevention och rehabiliterande förhållningssätt för omvårdnadspersonalen. Sjuksköterska har en årlig genomgång med omvårdnadspersonal avseende trycksår och nutrition samt munhälsa.

Av socialnämndens verksamhetsberättelse för år 2020 redogörs för antal avvikelserapporter med bäring på läkemedel och fall. Det görs analys kopplat till mängden avvikelser och vad ökning/minskning anses bero på. Det görs även analyser kopplade till avvikelser som skickas till Region Kalmar eller som Region Kalmar skickar till Kalmar kommun. Det framgår av patientsäkerhetsberättelsen att socialnämnden har som mål att minska antal allvarliga läkemedelsavvikelser under 2021.

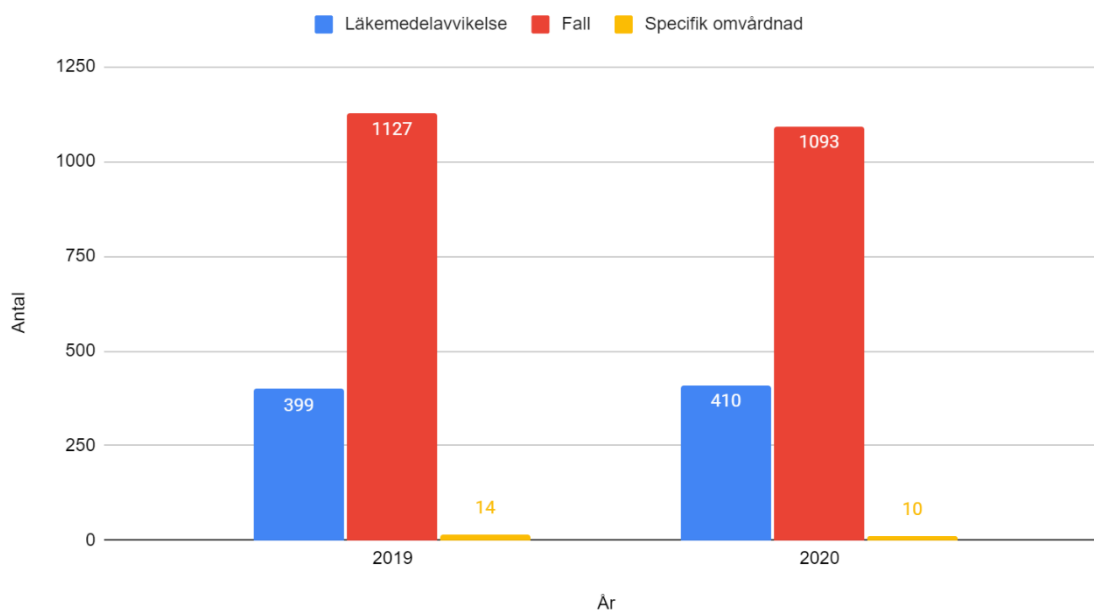
Vid intervjuerna framkommer det att det finns en kvalitetsgrupp där verksamhetschef för socialförvaltningen, MAS, MAR, en enhetschef på socialförvaltningen, en verksamhetsutvecklare, en undersköterska, en sjuksköterska och en fysioterapeut sitter med. Kvalitetsgruppen träffas en gång per månad. Kvalitetsgruppen tar fram rutiner och riktlinjer. Enligt uppgift genomför ledningen uppföljning på övergripande nivå enligt ISO 9001 (kvalitetsledningssystem).

Av intervjuerna framgår att det saknas en ledning och styrning avseende avvikelshanteringen. Det beskrivs att det finns tillräcklig information om hur avvikelser ska hanteras och att det sker ett arbete med de olika delarna av avvikelshanteringen men att det saknas ett helhetsgrepp och återkoppling till rapporterande verksamhet.

Av intervjuerna framgår att det har initierats ett förbättringsarbete för en bättre styrning, ledning och kontroll av klagomålsprocessen, inom ramen för förbättringsarbetet har exempelvis har en tjänst inrättats som hälso- och sjukvårdsstrateg. Syftet med tjänsten är att arbeta med omställningen i nära vård och att arbeta med det systematiska kvalitetsarbetet tillsammans med MAS.

Av tabellen nedan framgår avvikelse för åren 2019–2020 för vård- och omsorgsboende.

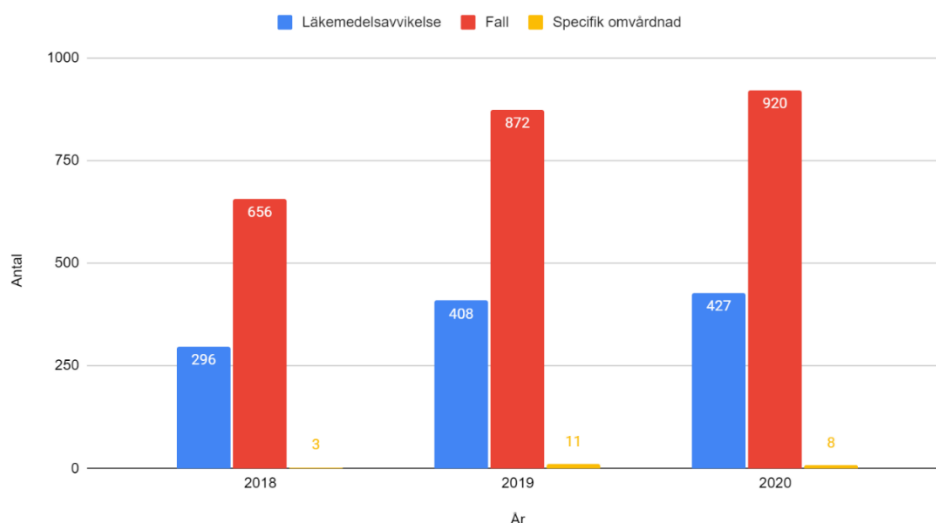
## Avvikelser registrerade i Procapita åren 2019 - 2020 för Vård- och omsorgboende



Som framgår av tabellen är fallavvikelse den vanligaste avvikelsen, därefter kommer läkemedelsavvikelse och sist kommer specifik omvårdnad.

Av tabellen nedan framgår avvikelse för åren 2018–2020 för ordinärt boende.

## Avvikelser registrerade i Procapita åren 2018 - 2020 för Ordinärt boende



Som framgår av tabellen är fallavvikelse den vanligaste avvikelsen, följt av läkemedelsavvikelse och specifik omvårdnad. Det framgår även av tabellen att både fall och läkemedelsavvikelserna ökar över tid.

### 2.2.2. Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som **delvis uppfyllt**.



Bedömningen grundar sig på att det finns mål i verksamheten som följs upp genom verksamhetsplan och kvalitetsberättelse. Vi kan dock konstatera att det förekommer vissa brister i återkoppling på registrerade avvikelser till berörd verksamhet. Vi noterar även att verksamheten ger uttryck för att det finns förbättringsområden avseende styrning, ledning och kontroll avseende avvikelshantering. Vi ser positivt på att ett förbättringsarbete har inletts i att exempelvis inrätta en tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg.

### **2.3. Används resultatet från avvikelser och klagomål i verksamhets utvecklingsarbetet?**

#### *2.3.1. Iakttagelser*

Av intervjuerna framgår att avvikelserna tas upp i verksamheten på arbetsplatsträffar så fort som möjligt efter att den har inträffat. Av omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse framgår att statistik redovisas på aggregerad nivå i patientsäkerhetsberättelsen där även analyser görs kopplat till avvikelserna och målen om fallprevention och att minska läkemedelsavvikelser.

Av intervjuerna framgår att det pågår ett förbättringsarbete avseende hur avvikelser och klagomål används i verksamhetsutvecklingsarbetet. Exempelvis har det inrättats en tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg som ska arbeta med det systematiska kvalitetsarbetet. Vid intervjuerna beskrivs att det under hösten 2021 kommer implementeras en ny modul som medför mindre manuell hantering vid utdrag av statistik vilket kommer underlätta arbetet. Av intervjuerna framgår att resultat från avvikelser låg till grund för det fallpreventiva arbetet som bedrivs på omsorgsförvaltningen. Som ett resultat är fallavvikelse en stående punkt på teammöten.

Utöver ovanstående har vi inte kunnat utläsa av erhållen dokumentation om resultatet från avvikelser och klagomål har använts i verksamhetsutvecklingsarbetet. Av omsorgsnämndens protokoll har vi inte kunnat utläsa att resultatet från avvikelser och klagomål används i utvecklingen av verksamheten. Av socialnämndens protokoll för 24 november 2020 § 139 framgår att nämnden behandlade en sammanställning över synpunkter och avvikelser för perioden januari-augusti 2020. Av protokollet framgår att rapporten är en del av socialförvaltningens kvalitetsarbete.

#### *2.3.2. Bedömning*

Revisionsfrågan bedöms som **ej uppfylld**.

Bedömningen grundar sig i att vi i granskningen inte kan finna att resultat från avvikelser och klagomål används i någon större utsträckning för att bidra till verksamhetens utveckling. Vi ser dock positivt på att det finns pågående aktiviteter som på sikt skall bidra till en förbättrad klagomålshantering såsom införande av en ny modul och inrättande av tjänst som hälso- och sjukvårdsstrateg. Vidare har vi noterat att statistik avseende avvikelser och klagomål redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.

### **2.4. Finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer i samband med utskrivning av patienter från slutenvården och hur dessa tillämpas?**

#### *2.4.1. Iakttagelser*

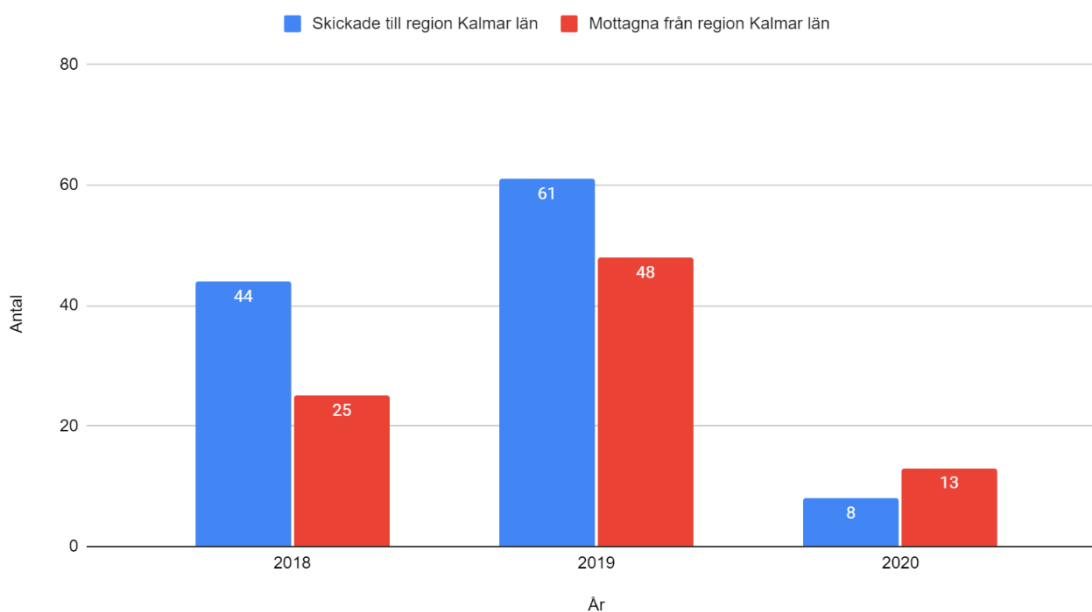
Av dokumentationen framgår att det finns ett avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län, avtalet upprättades 24 oktober 2007. Det finns även ett dokument med benämning "Förtydligande tillägg till avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län", dokumentet upprättades 2015-01-19.

Det finns en dokumenterad överenskommelse mellan region Kalmar och kommunerna i Kalmar län som beskriver samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Överenskommelsen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för den enskilde som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården och/eller regionens öppna hälso- och sjukvård. Av överenskommelsen framgår att kommunens ansvar är att informera om den enskildes pågående insatser, medverka vid utskrivningsplanering/SIP, säkerställa kommunala hälso-, sjukvårds-, rehabiliterings-, omsorgs- och/eller sociala insatser utifrån utskrivningsplaneringen/SIP. Det åligger även kommunen att svara för kallelse och utskrivningsplanering när individen enbart är i behov av social omsorg eller kommunala rehabinsatser. De intervjuade ger uttryck för att de riktlinjer som finns är ändamålsenliga.

Av intervjuerna framgår att utskrivning av patienter från slutenvården hanteras av ett utskrivningsteam som består av två sjuksköterskor. Utskrivningsteamet hanterar främst patienter som inte är kända i kommunens verksamhet sedan tidigare. Det beskrivs vidare att det ibland sker utskrivningar med kort varsel vilket medför svårigheter för personal att hinna planera och förbereda hemgången. Det beskrivs även att den planering som verksamheten gör för en enskild patient ibland fallerar när patientens behov visar sig vara mer komplext än vad den inledande bedömningen gjort gällande.

Av tabellen nedan framgår antal registrerade LISA-avvikelser.

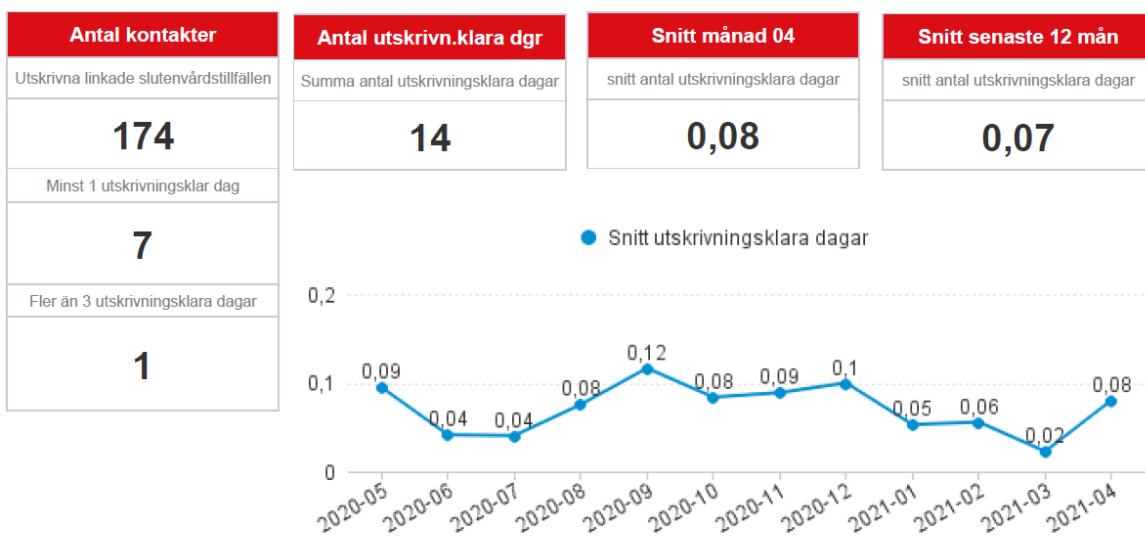
Registrerade Lisa-avvikelser mellan Kalmar kommun och region Kalmar län



Av tabellen framgår att Kalmar kommun under åren 2018 och 2019 skickade fler avvikelser till region Kalmar än vad regionen skickade. Under år 2020 minskade avvikelserna från såväl regionen som kommunen och regionen rapporterade fler avvikelser än kommunen.

Av texten nedan framgår en sammanställning av utskrivna från somatiken. Snitttiden för en patients utskrivningsklara dagar för april 2021 var 0,08 dagar.

### Sammanställning av utskrivna från somatiken



Källa: uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning för Kalmar kommun, Region Kalmar

#### Bedömning

Revisionsfrågan bedöms som **uppfylld**.

Bedömningen grundar sig på att det finns ändamålsenliga rutiner och riktlinjer för utskrivning av patienter från slutenvården i form av en överenskommelse där även roll- och ansvarsfördelning finns angiven.

2021-06-17

---

*Jörn Wahlroth*  
*Uppdragsledare*

---

*Malou Olsson*  
*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Kalmar kommun enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av överenskommen projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Kort om nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i  
hälso- och sjukvården 2020–2024

# Agera för säker vård

A healthcare professional in a white coat is shown in profile on the left, looking towards an elderly woman with short white hair. The woman is wearing a light pink button-down shirt and dark pants, and she has a pleasant, smiling expression. The background is a soft-focus indoor setting, possibly a hospital or care home, with a yellow lamp visible in the upper right corner.

**3 skäl till att agera  
för säker vård:**

- rädda liv
- minska lidande
- mer god vård för pengarna.

Varje år drabbas ungefär 100 000 patienter av vårdskador, vilket motsvarar en vårdskada vid vart tionde vårdtillfälle. Kostnaden för de extra vård dagar som detta medför beräknas vara 8 miljarder kronor per år. Om vi tillsammans kan minska vårdskadorna finns det alltså mycket att vinna – för den drabbade patienten, vårdpersonalen, förtroendet för vården och för samhällets gemensamma resurser.

# Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada!

Varje år:

- drabbas mer än 100 000 patienter av vårdskador
- medför vårdskador förlängda sjukhusvistelser för cirka 50 000 patienter
- avlider cirka 1 200 personer till följd av en vårdskada.



# Handlingsplan som stöd och vägledning

**Svensk hälso- och sjukvård har en lång tradition av aktivt patientsäkerhetsarbete och kunskapen om vad som bidrar till en säker vård har vuxit snabbt.**

Ändå drabbas fortfarande många patienter av vårdskador. Därför har Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen, tagit fram en nationell handlingsplan som ska stödja, utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet runt om i landet. Planen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador.

## **Många aktörer i samverkan**

Arbetet med handlingsplanen har genomförts i bred samverkan med myndigheter, nationella organisationer, företrädare för kommuner och regioner, privata vårdgivare, experter, patienter och närstående samt professionsföreningar och studenter.

Utifrån den breda kunskapen och erfarenheten har förutsättningar, fokusområden och nationella åtgärder tagits fram. Visionen för patientsäkerhetsarbetet är **God och säker vård – överallt och alltid**. Det gemensamma målet är tydligt, **ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada**.

## **VAD ÄR EN VÅRDSKADA?**

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Patientsäkerhetslag (2010:659)

## Steg för steg mot säker vård

Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis och för att hantera både dagens och morgondagens utmaningar behöver vi tillsammans bygga vidare på det goda arbete som redan görs.

Kända och förväntade förändringar kan till exempel handla om:

- medicinsk och teknisk utveckling
- organisatoriska förändringar och nya vårdformer
- ekonomiska förutsättningar
- tillgång till personal med adekvat kompetens.

## Vem vänder sig handlingsplanen till?

Planen har tagits fram för att kraftsamla på flera nivåer. Den är utformad för att kunna stödja kommuner och regioner som genom egna handlingsplaner kan ta fram principer, prioriteringar och målsättningar för ökad patientsäkerhet. Handlingsplanen ska också bidra till att samordna aktiviteter mellan myndigheter, nationella organisationer och andra berörda aktörer. Mottagare för den nationella handlingsplanen är huvudmännens beslutsfattare. Myndigheter, nationella organisationer, företrädare för lärosäten, experter och politiker är också berörda.

## VAD SÄGER LAGEN?

I hälso- och sjukvårdslagen står det att vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)



## Visionen är god och säker vård, överallt och alltid

I handlingsplanen beskrivs vision, mål, förutsättningar och fokusområden för arbetet mot en säkrare vård. På följande sidor kan du läsa mer om handlingsplanens områden, som också sammanfattas i denna illustration.



Handlingsplanens områden

# Förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet

**Så vad behövs för att vi tillsammans ska lyckas minska vårdskadorna? Fyra grundläggande förutsättningar har identifierats för det fortsatta arbetet:**

## **Engagerad ledning och tydlig styrning**

En engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården är avgörande för säker vård på alla nivåer – från den nationella nivån till operativa chefer och ledare i den patientnära verksamheten.

## **En god säkerhetskultur**

En god säkerhetskultur kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador. Den innebär också ett arbetsklimat som är öppet och där personalen känner sig trygg att rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet. Att man

lär av både negativa och positiva händelser, ger patienten en möjlighet att vara delaktig och arbetar förebyggande.

## **Adekvat kunskap och kompetens**

För en säker vård behövs tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Då kan de fatta beslut, bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder som bidrar till en god och säker vård.

## **Patienten som medskapare**

När patienten är välinformerad, får delta aktivt i sin vård och ges möjlighet att påverka den utifrån sina önskemål och förutsättningar, kan vården bli ännu säkrare.

## Fem prioriterade fokusområden

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård. Dessa områden tar avstamp i utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör strukturen för de nationella åtgärderna. De kan också ligga till grund för prioriteringar på nationell, regional och kommunal nivå.



## FOKUSOMRÅDE 1

# Öka kunskap om inträffade vårdskador

Vi vet relativt mycket om vårdskador inom sjukhusvård för vuxna, men mindre inom exempelvis kommunal hälso- och sjukvård, psykiatri och tandvård. För att stärka det

förebyggande arbetet behöver vi både veta mer om vad som bidrar till en säker vård och vilka skador som drabbar patienterna, inom alla områden.



## FOKUSOMRÅDE 2

### Tillförlitliga och säkra system och processer

Rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats och i rätt tid. Med tillförlitliga system, processer och rutiner skapas förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonalen att arbeta

säkert och effektivt. Med samsyn om hur processer och arbetsuppgifter ska utföras kan vi skapa en förutsägbarhet i arbetet, och med den en ökad patientsäkerhet.





### FOKUSOMRÅDE 3

## Säker vård här och nu

Med ökad kunskap om patientsäkerhet och en medvetenhet om att oförutsedda händelser kan inträffa kan vi agera redan innan patientsäkerheten

är hotad. Genom att anpassa vården utifrån störningar och risker kan den fungera säkert även under påfrestning eller ändrade förutsättningar.



## FOKUSOMRÅDE 4

### Stärka analys, lärande och utveckling

Genom att analysera och förstå vad som leder till ett gott resultat och vad som kan leda till risker och avvikelser kan verksamheten utvecklas och säkras. När ledning och personal

har överblick över vad som sker i den egna organisationen finns förutsättningar för både lärande och utveckling.



## FOKUSOMRÅDE 5

### Öka riskmedvetenhet och beredskap

Oavsett var i vården vi befinner oss behöver vi planera för morgondagens förändrade förhållanden. Det kan handla om den snabba medicinska och tekniska utvecklingen, ökad

digitalisering och ekonomiska förutsättningar. För detta krävs en hög riskmedvetenhet och beredskap.

Den ökade vårdtiden  
vårdskador innebär

**8 miljar**

kronor varje år.  
pengar kunna anv

en för patienter med  
kostnader på mer än

# ardder

Vad skulle dessa  
vändas till istället?

# Uppföljning bidrar till utveckling

**För att vården ska kunna bli säkrare behövs uppföljning, utvärdering och analys som synliggör läget och ger ett kunskapsunderlag in i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.**

Uppföljningen bidrar till att skapa motivation till att fortsätta utveckla en hög patientsäkerhet i alla delar av hälso- och sjukvården.

Uppföljningen behöver lyfta fram framgångsfaktorer och förebyggande arbetssätt, spegla vad som inträffat och i vilken utsträckning patienter drabbas av skador och vårdskador, belysa skillnader i utfall och följa utvecklingen. Kunskap om hur säker vården är bidrar till ökad riskmedvetenhet och ett mer förebyggande patientsäkerhetsarbete.

## Uppföljningen

ska återspegla  
den utveckling  
som behövs för en  
säkrare vård.



*“Patientsäkerhet kan vara reaktivt.  
Vi behöver också ha fokus på  
och förstärka det framåtsyftande,  
positiva och proaktiva.”*

chefläkare





# Styrkan av gemensamma insatser

**För att handlingsplanen ska få kraft i genomförandet behöver berörda aktörer samarbeta – från politiker och tjänstmän på nationell, regional och kommunal nivå, myndigheter och nationella organisationer till professionsföreningar, lärosäten och experter.**

Riksdagen ger ramarna för hälso- och sjukvården genom lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet och beslutar om budget. Regeringen har det övergripande ansvaret för den politiska färdriktningen, strategier för särskilda insatser och satsningar och beslut om hur statliga medel ska användas. Inom regeringskansliet har Socialdepartementet det övergripande ansvaret för frågorna som rör patientsäkerhet och hälso- och sjukvård.

**Aktörer som bidrar till en säkrare vård**

Många aktörer har ansvar och uppdrag som bidrar till en säkrare vård, och som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten. Förutom hälso- och sjukvårdens medarbetare och chefer skapar flera myndigheter och nationella organisationer förutsättningar och har en viktig roll i genomförandet av handlingsplanen, t.ex. Arbetsmiljöverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forte, Inspektionen för vård och omsorg, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, Läkemedelsverket, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, patientnämnderna, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Statens haverikommission, Strålsäkerhetsmyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner samt Universitetskanslersämbetet.

# Nu gäller det

**Målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada och för att nå dit behöver vi nu bygga vidare på det goda arbete som redan görs.**

Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis och med den nationella handlingsplanen tar arbetet ett nytt viktigt kliv, både för människan och för våra

gemensamma resurser. I Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 kan du läsa mer om hur din kommun eller region kan bidra till ökad patientsäkerhet. Nu kraftsamlar vi inom nya områden – det är vårt gemensamma ansvar.



Du hittar Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 på webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet, [patientsakerhet.socialstyrelsen.se](https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se)



# Till dig som arbetar med hälso- och sjukvård

Varje år drabbas uppskattningsvis 100 000 patienter av vårdskador. Det är alldeles för många. För att stärka och samordna arbetet med patientsäkerhet har Socialstyrelsen tagit fram en nationell handlingsplan som vänder sig till kommuner och regioner. Myndigheter och nationella organisationer m. fl. är också berörda. Arbetet har genomförts i bred samverkan med berörda aktörer och det gemensamma målet är tydligt – ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

## Agera för säker vård

Kort om nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

i hälso- och sjukvården 2020–2024

ISBN 978-91-7555-511-9

(artnr 2020-1-6565) kan beställas från Socialstyrelsens publikationsservice

[www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer)

E-post: [publikationsservice@socialstyrelsen.se](mailto:publikationsservice@socialstyrelsen.se)

Publikationen kan även laddas ner från [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)