



Patientsäkerhetsrapport

Vård- och äldreomsorgsnämnden

År 2024



Datum 2025-05-23
Medicinskt ansvariga,
Enhet strategisk hälso- och sjukvård
Diarienummer VÄN 2024-755

Inledning

Vård- och äldreomsorgsnämnden ansvarar för äldreomsorg, hälso- och sjukvård, myndighetsutövning, beställning av insatser och utförande av vård och omsorg. Cirka 50 % av äldreomsorgen bedrivs i egen regi och 50 % i privat regi. I Linköpings kommun bedrivs områdesbaserad vård och omsorg i hemmet för personer som behöver insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Områdesbaserad vård och omsorg skapar förutsättningar för teamsamverkan mellan professioner både inom och mellan vårdgivare och är ett steg i omställningen till Nära vård.

För att säkerställa att den kommunala hälso- och sjukvården håller en hög och jämn kvalitet, regleras patientsäkerheten och kvalitetsstandarderna av flera faktorer, bland annat lagstiftning, politiska mål, avtal, riktlinjer och direktiv inom hälso- och sjukvård. Detta är grundläggande för att uppnå målet om en god och jämlik vård.

I patientsäkerhetsrapporten analyseras och utvärderas hur dessa mål uppfylls, skillnader och likheter mellan olika verksamhetsområden och vårdgivare samt hur de svarar mot de krav som ställs.

Rapporten fungerar som ett verktyg för att identifiera och förstå eventuella utvecklingsområden och ger också en grund för att förbättra kvaliteten och säkerheten på både kort och lång sikt. Rapporten hjälper till att spåra trender, identifiera risker och säkerställa att alla vårdgivare uppfyller fastställda mål för kvalitet och patientsäkerhet.

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 finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa: Socialstyrelsen ”[Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024](#)”

Innehåll

Inledning.....	2
Innehåll.....	3
Sammanfattning.....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2024.....	6
Organisation och ansvar.....	8
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	9
Informationssäkerhet.....	12
En god säkerhetskultur.....	13
Arbetet med säkerhetskulturen under 2024.....	13
Adekvat kunskap och kompetens.....	15
Patienten som medskapare.....	17
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	18
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	19
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	20
Säker vård här och nu.....	21
Stärka analys, lärande och utveckling.....	23
Avvikelse.....	24
Klagomål och synpunkter.....	25
UTMANINGAR, ÅTGÄRDER, MÅL OCH STRATEGIER FÖR UPPFÖLJNING KOMMANDE ÅR.....	26
Bilaga 1. Sammanställning av resultat och bedömning av uppföljningar, utifrån årshjul 2024.....	28
Andra utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvård 2024.....	30
Bilaga 2. Kvalitetsregister.....	30
Svenska Palliativregistret.....	30
Senior Alert.....	31
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD).....	32
Bilaga 3. Avvikelse.....	33
Bilaga 4. Uppföljning patientansvarig sjuksköterska (PAS).....	35
Resultat särskilt boende för äldre.....	36
Resultat korttidsboende.....	37
Resultat hemsjukvård.....	39
Resultat LSS och socialpsykiatri.....	40
Sammanfattande slutsatser.....	41
Resultat av patientsäkerhetsarbete utifrån framtaget årshjul 2024.....	42

Sammanfattning

Under 2024 har Vård- och omsorgsförvaltningen fortsatt arbetet med att säkerställa patientsäkerheten och en jämlik kvalitet inom kommunal hälso- och sjukvård. Patientsäkerhetsarbetet styrs utifrån lagstiftning, nationella vårdprogram, politiska mål, länsövergripande avtal och riktlinjer samt direktiv inom kommunal hälso- och sjukvård.

Helhetsbedömningen är att Linköpings kommun har en etablerad struktur och systematiskt arbetssätt för patientsäkerhet. Det finns en tydlig vilja att identifiera risker, lära av händelser och förbättra vården. Verktyg som årshjul och kvalitetsregister används aktivt för uppföljning och förbättringsarbete. Det nya arbetssättet för utredning av allvarligare händelser har visat sig förbättra kvaliteten på händelseanalyser, vilket bekräftas av flera vårdgivare.

Efterlevnaden kring vissa direktiv, som att varje patient har en namngiven patientansvarig sjuksköterska (PAS), är hög men förutsättningar att utföra uppdraget som PAS kan förbättras. Resursbrist och hög vårdtyngd upplevs påverka möjligheten att utföra uppdraget som PAS.

Det finns betydande utmaningar i den praktiska implementeringen och följsamheten till länsgemensamma riktlinjer och direktiv inom kommunal hälso- och sjukvård, vilket skapar risker i patientsäkerheten. Särskilt läkemedelshantering och informationsöverföring vid vårdövergångar är områden med ihållande problem.

Samverkan mellan olika aktörer och teamsamverkan lyfts fram som en central och grundläggande förutsättning för patientsäkerhet. Bristande kommunikation och samordning, både internt mellan olika yrkesgrupper och externt mellan kommunen och Region Östergötland, särskilt vid utskrivning från sjukhus, skapar patientsäkerhetsrisker. Arbetet med samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP) och utvecklingen av närvårdsplatser är konkreta exempel på hur Region Östergötland och kommunen arbetar för att förbättra samordningen och vårdkedjan.

Låg utbildningsnivå och bristande kompetens hos omsorgspersonal är en genomgående patientsäkerhetsrisk som syns i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser men även i avvikelser, utredningar och klagomål. Den bristande kompetensen kräver mer handledning från legitimerad personal samt kontinuerlig kompetensutveckling inom områden som läkemedelshantering, dokumentation och omvårdnad av alltmer komplexa patienter.

Ett annat utvecklingsbehov är att säkerställa läkemedelshanteringen, som står för majoriteten (63%) av alla avvikelser. Antalet uteblivna doser är oroande högt, utan noterad förbättring under året. Införande av digital signering ses som en nödvändig åtgärd.

Sammantaget pågår ett aktivt patientsäkerhetsarbete, men det finns skillnader i resultat mellan olika verksamhetsområden samt mellan och inom vårdgivare, vilket kräver riktade insatser för att säkerställa en god och jämlik vård.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

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.



Engagerad ledning och styrning inom kommunal hälso- och sjukvård innebär exempelvis att personer i ledande ställning bidrar till en god säkerhetskultur genom att ha insikt om utmaningar, ha kunskap om handlingsalternativ, ta ansvar för patientsäkerheten och genom beslut och handling säkerställa patientsäkerheten. Definitionen av patientsäkerhet är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ”skydd mot vårdskada”. Det betyder att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder men inte heller i samband med åtgärder som vården inte utför utifrån patientens tillstånd.

Kunskap om patientsäkerhet är nödvändigt för att kunna bedriva ett effektivt arbete med patientsäkerhet. Denna kunskap behöver finnas på alla nivåer inom hälso- och sjukvården, från de som utför det praktiska vårdarbetet till de som bestämmer om förutsättningar för det. Hälso- och sjukvård är ett brett verksamhetsområde och hur kunskap om patientsäkerhet omsätts i olika åtgärder skiftar utifrån det sammanhang där vården ges.

Patientsäkerhet är också ett eget kunskapsområde. För att kunna utveckla och förbättra arbetet med patientsäkerhet behövs också andra kunskaper och kompetenser än de renodlade vårdprofessionerna. Det är ett kunskapsområde i utveckling.

En god och säker vård förutsätter samverkan mellan olika aktörer och inom olika lagrum och ska utgå från en evidensbaserad praktik och teori.

Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet 2024

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Patientsäkerhetsarbete och mål	Strategier och åtgärder	Förväntat resultat/målvärde 2024	Status
Handlingsplan för patientsäkerhet inom vård och omsorg	Följa nationellt arbetssätt och analysverktyg	Planera och påbörja arbetet tillsammans med vårdgivare	Pågår
Säkerställa ett teambaserat arbetssätt inom vård och omsorg i ordinärt boende.	Utarbeta och implementera arbetssätt Uppföljning av Teamarbete via patientsäkerhetsdialoger, PAS, läkarmedverkan	Utgångsvärde under 2024	Klart
Fortsatt kvalitetssäkring och utveckling inom området palliativ vård. Fastställda målvärden för kvalitetsindikatorer	Utarbeta direktiv för palliativ vård Måluppfyllelse mäts genom indikatorer i Palliativregister. Aktualisera verktyg för smärtskattning samt munhälsobedömning (ROAG)	Direktiv upprättat Förbättra med minst 5 % indikatorer: -Dokumenterad smärtskattning minst 70 %, målvärde 100 % -Dokumenterad munhälsobedömning, minst 62 %, målvärde 90 %	Klart Klart
Säker delegeringsprocess med följsamhet till processen. Fastställa målvärde över antal delegeringar per sjuksköterska på särskilt boende för äldre	-Översyn och revidering av processen -Utbildningsinsatser -Implementering Omvärldsbevakning, digital enkät	Översyn och påbörjat arbete med revidering och nytt arbetssätt. Utveckling av utbildning i Evikomp inför delegering. Max antal patienter per ssk: 23 Delegering endast till personal som arbetar med patientansvarig sjuksköterskas patienter	Klart Pågår Klart
Säkerställa processen för egenvård inom nämndens verksamheter.	Öka kunskapen om området egenvård. Skapa en intern process för egenvård med delaktighet från verksamhet	Ta fram måtvärden för egenvärdsbeslut (antal och områden)	Ej påbörjat
Säkerställa avvikelseprocess	Revidering av direktiv för avvikelser	Ökad tydlighet för berörda att arbeta systematiskt med avvikelser	Pågår
Säkerställa läkemedelshanteringen	Synliggöra behovet av digital signering	I samverkan med andra enheter på förvaltningen påbörja arbete för att införa digital signering	Pågår
Utvecklingsarbete och systematiskt kvalitetsarbete ska organiseras och bedrivas med utgångspunkt i patientens behov och förutsättningar och med perspektivet om förflyttningen mot Nära vård.	Revidera årshjul för enheten för strategisk hälso-och sjukvård	Förbättrade förutsättningar för att genomföra det strategiska arbetet gällande patientsäkerhet	Pågår

Kommentarer utifrån ovanstående mål för patientsäkerhetsarbetet 2024

Nationell handlingsplan för patientsäkerhet inom vård och omsorg

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har som vision att vården ska vara god och säker, överallt och alltid. Det övergripande målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador.

Under 2024 upprättades ett uppdaterat årshjul för Enheten för strategisk hälso- och sjukvård som verktyg för uppföljning av fokusområden rörande patientsäkerhet. Syftet var att ge organisationen en tydlig och visuell helhetsbild över de aktiviteter i det systematiska kvalitetsarbetet som är årligen återkommande och vara ett stöd i att följa dessa, men också att följa de behov av att täppa till luckor i kvalitetsarbetet som tidigare inte täckts in genom årshjulet.

Det uppdaterade årshjulet ger, utöver en tydlig översikt av årets aktiviteter och målgruppens behov, en hjälp i planeringen gällande vad som behöver göras och när, för att säkerställa att insatserna sprids jämnt över året och för att hålla aktiviteterna samlade i ett verktyg på ett ställe.

Säkra delegeringsprocessen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har i händelseanalyser av allvarliga händelser uppmärksammat att det ofta är delegerad omsorgspersonal involverade i de som rör brister i läkemedelshantering. Omsorgspersonal står för den grupp med lägst utbildningsnivå men är den personalgrupp som också hanterar mycket läkemedel, med de risker detta innebär vid till exempel fel given dos eller utebliven dos. För att ge bättre förutsättningar i delegeringsprocessen för läkemedelshantering har MAS deltagit i framtagande av utbildningsmoduler i Evikomp, som används av samtliga vårdgivares sjuksköterskor i samband med utbildning inför delegering av personal. Utvecklingsarbetet kommer att fortgå.

Säkerställa processen för egenvård inom nämndens verksamheter

Socialstyrelsens föreskrifter gällande bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård upphörde att gälla vid utgången av februari 2023. Lagen (2022:1250) om egenvård trädde i kraft den 1 januari 2023. Ett internt arbete för att möta lagens krav behöver utvecklas. Arbetet behöver även involvera samverkan med Region Östergötland. Ställningstagande om behov av översyn av nuvarande gemensam riktlinje gällande egenvård är ställd till LGVO.

Säkerställa avvikelseprocess

Under året har direktivet för avvikelser reviderats i syfte att förtydliga processen och skapa förutsättningar för följsamhet till direktivet. I dagsläget är det för tidigt att uttala sig om resultatet men MAS och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) har noterat att det finns skillnader mellan verksamhetsområden och vårdgivare. Implementering och förändrat arbetssätt fortgår under 2025.

Säkerställa läkemedelshanteringen

Det har påbörjats ett arbete med att synliggöra behov av digital signering samt omvärldsbevakning gällande effekter efter införande av digital signering i andra kommuner. Detta arbete kommer att fortgå under 2025.

Utvecklingsarbete och systematiskt kvalitetsarbete

Årshjul för uppföljning av patientsäkerhet och kvaliteten inom hälso-och sjukvård för 2023 har reviderats, ett årligen återkommande arbete som behöver fortgå.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivare

Vård- och äldreomsorgsnämnden ansvarar för kommunens äldreomsorg, hälso- och sjukvård, myndighetsutövning, beställning av insatser och utförande av vård och omsorg. Cirka 50 % av äldreomsorgen bedrivs i egen regi och resterande 50 % i privat regi. Respektive utförare är vårdgivare för den hälso- och sjukvård de bedriver.

Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för att tillgodose hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt leder verksamheten i enlighet med lagstiftningen. Inom ramen för ledningssystemet ingår i verksamhetschefens ansvar att ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Hälso- och Sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalens personliga ansvar gentemot patienten regleras i Patientsäkerhetslagen. Legitimerad personal är skyldig att upprätthålla hög patientsäkerhet och ansvara för att utföra sitt arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, lagar, riktlinjer och rutiner. Händelser som har medfört eller kunnat medföra vårdskada ska rapporteras skyndsamt och ingå i det systematiska kvalitetsarbetet på enheten.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonal, när de arbetar på delegation av legitimerad personal, är skyldiga att följa direktiv inom hälso- och sjukvård samt vara delaktiga i patientsäkerhetsarbetet, rapportera risker och medverka i åtgärder vid vårdskador.

Medicinskt ansvariga (MAS, MAR)

MAS har enligt hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen ansvar för att:

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd fordrar det
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerhet
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering av oönskade händelser

MAR ansvarar för ovanstående inom sitt ansvarsområde.

Enheten strategisk hälso- och sjukvård

Enheten utvecklades i samband med omställningen av Vård- och omsorgsförvaltningen och har ett samlat uppdrag att säkerställa att medborgare med kommunal hälso- och sjukvård, på ett patientsäkert sätt, får den vård och behandling som denne har rätt till.

Under hösten tillsattes en enhetschef som representerar enheten i olika forum på förvaltningen och som ingår i ledningsgruppen inom avdelningen Avtal och kvalitet.

Enheten består av MAS, MAR och utvecklingsledare inom hälso- och sjukvård.

Enhetens uppdrag är bl a att:

- säkerställa riktlinjer för jämlik och god vård oavsett vårdgivare
- genomföra uppföljningar och kvalitetsgranskningar av både kommunala och privata vårdgivare
- analysera statistik och föreslå förbättringsåtgärder
- redovisa årligt patientsäkerhetsarbete till nämnderna
- vara stöd i hälso- och sjukvårdsfrågor och driva utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården och digitalisering med koppling till området hälso-och sjukvård

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan för att förebygga vårdskador är en central och grundläggande förutsättning för att uppnå god och säker vård. Det ses som en viktig pusselbit i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet och är också beskrivet i det manifest som Riksföreningen för MAS/MAR har tagit fram:

- En god och säker vård kräver att MAS/MAR ser det etiska perspektivet som överordnat. Arbetet ska utgå från en humanistisk värdegrund och ett personcentrerat arbetssätt.
- En god och säker vård förutsätter samverkan mellan olika aktörer och inom olika lagrum och ska utgå från en evidensbaserad praktik och teori.
- MAS/MAR ska arbeta för att god och säker vård säkerställs genom att en handlingsplan för patientsäkerhet upprättas i kommunen.
- MAS/MAR ska hålla sig uppdaterade genom att kontinuerligt omvärldsbevaka forskning, utveckling, etik, juridik, politik och förmedla detta via styrande dokument.
- En god och säker vård kräver att MAS/MAR ger sakkunnig vägledning till politiker och chefer samt ges plats på arenor där beslut fattas.
- En god och säker vård säkerställs genom att MAS/MAR följer upp att nationella kvalitetsregister används och att nationella riktlinjer följs.
- En god och säker vård förutsätter att MAS/MAR regelbundet och strategiskt följer upp att den kommunala primärvården har en hög patientsäkerhet och är av god kvalitet.

Syftet med samverkan mellan huvudmännen och olika aktörer samt internt inom vård och omsorg är att minska antalet vårdskador, säkerställa god och säker vård samt att främja kontinuitet och helhetssyn kring patienten. Samverkan är särskilt viktig för att säkerställa säkra övergångar mellan olika vårdgivare. Genom samverkan kan risker identifieras och förebyggas mer effektivt, effektiviteten i vården kan förbättras och det kan bidra till en känsla av trygghet för både personal och patienter.

Samverkan sker på olika nivåer och involverar flera aktörer

Samverkan med Region Östergötland

Många patienter får vård både från Region Östergötland och kommunen, vilket kräver samverkan för att säkerställa trygghet och säker vård. Samverkan regleras genom avtal och överenskommelser där olika funktioner inom vården deltar i nätverk för att öka kunskapen om risker och utveckla rutiner för samarbete mellan vårdgivare.

Ledningsgrupp Vård och Omsorg (LGVO)

LGVO ingår i den Regionala Samverkans- och Stödstrukturen (RSS) i Östergötland. Det politiska samverkansorganet i denna struktur är Samråd vård och omsorg (SVO). SVO består av kommunernas social- och omsorgsnämnders ordförande/motsvarande samt regionens hälso- och sjukvårdsnämnds presidium och presidierna för utvalda behovsstyrningsberedningar.

LGVO utgör den gemensamma tjänstepersonledningen för hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst i Östergötland, med uppdrag att vara huvudmännens gemensamma systemledning för länsövergripande utvecklingsarbeten och aktiviteter, gemensam kunskapsstyrning och kunskapsutveckling. Ordförande och vice ordförande i LGVO innehas av en regionrepresentant och en kommunrepresentant.

Medicinskt Ansvarig Ledningsgrupp (MALG)

Medicinskt Ansvarig Ledningsgrupp (MALG) består av MAS och MAR från länets kommuner och arbetar för en god, patientsäker och jämlik kommunal hälso- och sjukvård. Arbetet styrs av ett gemensamt dokument som klargör struktur och ansvar.

Under hösten 2024 och våren 2025 har ordförandeskapet delats mellan Linköping och Kinda kommun. Höstens arbete fokuserade framtagande av MATodbok, introduktionsmaterial för nya MAS och MAR, organisation rörande hjälpmedel i länet samt riktlinje för undernäring.

Socialchefsnätverket samverkar med MALG, som fått i uppdrag att utreda behov av revidering av hemsjukvårdsavtalet, hantera avvikelser mellan Region Östergötland och kommunerna, bevaka psykiatrins omställning samt utveckla gemensamma riktlinjer.

Hjälpmedel/ medicintekniska produkter

Under 2024 har MAR och hjälpmedelskonsult medverkat i framtagandet av förfrågningsunderlag inför upphandling av länsgemensam hjälpmedelsleverantör, revidering av länsgemensamt regelverk för personligt förskrivna hjälpmedel samt utvecklingsarbete inför ny hjälpmedelsorganisation i länet. Nytt avtal för leverantör av hjälpmedel träder i kraft 1 juni 2025 liksom tillämpning av regelverk för personligt förskrivna hjälpmedel samt ny organisation för hjälpmedel.

Processledningsgrupp för Samordnad Vård- och Omsorgsplanering (SVOP)

MAS samt två utvecklingsledare inom Vård- och omsorgsförvaltningen deltar i Processledningsgruppen för samordnad vård- och omsorgsplanering i Östergötland, som ansvarar för att utveckla och utvärdera processen för samverkan inom både slutenvård och öppenvård. Under 2024 har en riktlinje för öppenvårdsprocessen tagits fram. Gruppen har bjudit in kommunernas och regionens chefer och medarbetare till introduktionsutbildning, det har anordnats nätverksträffar och det har genomförts regelbundna digitala möten för öppen dialog. Det pågår även ett arbete med att revidera den checklista som används vid utskrivning från slutenvård, när en patient har specifika medicinska behov.

Smittskydd och Vårdhygien

En gemensam strategi för vårdhygieniskt arbete mellan kommunerna i Östergötland och Region Östergötland togs fram under 2023 med målet att säkerställa en jämlik hygienstandard för att minimera risker för infektioner och smittspridning. Linköpings kommun behöver under 2025 påbörja arbetet med att ta fram en handlingsplan för det vårdhygieniska arbetet.

Vaccinationssamordning (Covid-19, säsongsinfluensa)

Samordnad planering mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland för genomförande av vaccinationer av prioriterade grupper. MAS från Linköping är en av kommunernas representant.

Läkemedelskommittén

MAS ingår i läns-gemensam samverkan för säker, jämlik och evidensbaserad läkemedelsanvändning i kommun och region.

Inkontinenssamordning

MAS medverkar i arbetsgrupp som stödjer gemensamt arbetssätt för bedömning av inkontinens och hjälpmedelsförskrivning i Östergötland.

Diabetesrådet

Läns-gemensamt diabetesråd som genom samverkan utvecklar riktlinjer för god vård och egenvårdsstöd för personer med diabetes. MAS medverkar som kommunrepresentant i länet.

Tandvårdsenheten

MAS är kontaktperson mellan kommunen och Tandvårdsenheten inom Region Östergötland i samverkan för att säkerställa tillgång till tandvård för personer med särskilda behov enligt tandvårdsstödet.

Hjälpmedelsråd

Samordning av frågor kring hjälpmedel för att främja funktion och självständighet hos individen.

Chefläkarfunktionen

Samordning av patientsäkerhetsfrågor i samverkan mellan MAS i kommunen och regionens chefsläkare och chefsjuksköterskor.

Medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA)

MAS samverkar med MLA i länet för att säkerställa den medicinska kvaliteten och stödet till kommunal hälso- och sjukvård.

LAH och Närvårdskliniken

Samverkan med LAH kring palliativ vård och komplexa vårdbehov i den nära vården och Närvårdskliniken som ansvarar för läkarinsatser på korttidsboende. MAS medverkar tillsammans med verksamheterna.

Falck ambulans

MAS samverkar med Falck ambulans kring avvikelshantering och informationsöverföring samt akut omhändertagande.

Samverkan inom och mellan verksamheter

Under året har samverkan fortsatt att vara en central del i det förebyggande arbetet. Inom verksamheter sker samarbete mellan sjuksköterskor, omsorgspersonal, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och ledning på olika nivåer. Teamarbete har varit avgörande för att identifiera risker och främja patientsäkerheten. Det har också bedrivits samverkan mellan olika vårdgivare i kommunen samt mellan Vård- och omsorgsförvaltningen och Socialförvaltningen för att säkerställa en helhetslösning för individen. Denna samverkan behöver stärkas.

Samverkan bedrivs genom olika metoder och processer

Överenskommelser och avtal

Formella samverkansavtal, särskilt med läkarorganisationer och Region Östergötland, reglerar omfattning, innehåll och riktlinjer för att ge god och säker vård och undvika vårdskador.

Möten och forum

Regelbundna möten på olika nivåer är centrala, såsom patientsäkerhetsdialoger, utförrarträffar, medverkan vid arbetsplatsträffar (APT), ledningsgruppsmöten, samt särskilda samverkansmöten inom vissa områden som rör hälso- och sjukvården. Dessa forum används även för att diskutera avvikelser, risker och förbättringsåtgärder.

Informationsöverföring

Användning av digitala system som Cosmic och Treserva är viktiga för kommunikation och dokumentation inom och mellan vårdgivare. Direktrapportering till patientansvarig läkare sker och strukturerad överrapportering efter kommunikationsmodellen SBAR används internt och externt. Möjlighet att läsa journal hos andra vårdgivare via Nationell patientöversikt (NPÖ) och Cosmic underlättar kommunikationen och stärker patientsäkerheten.

Gemensamma processer

Samverkan sker kring vårdplanering, planering vid in- och utskrivning från slutenvård, avvikelshantering och utredningar av händelser samt upprättande och uppföljning av Samordnad Individuell Plan (SIP). Arbetet sker ofta i multiprofessionella team.

Patientens delaktighet

Patienter och närstående involveras genom välkomstsamtal, vårdplanering, och genom att deras synpunkter och klagomål hanteras som viktig källa för förbättringar.

Sammanfattningsvis är samverkan mångfacetterad och en avgörande del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet, som sträcker sig över interna och externa gränser, med målet att identifiera risker, lära av händelser och säkerställa trygg och sammanhållen vård för patienten.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Information är värdefull och behöver skyddas efter behov. Bra informationssäkerhetsarbete är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering. Detta skapar förtroende både inom och utanför organisationen.

Enligt patientdatalagen ska vårdgivare logga aktiviteter i system som behandlar patientuppgifter. Vårdgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörig kommer åt sådana uppgifter. Regelbundna kontroller genomförs genom fortlöpande uttag och granskning av loggar i verksamhetssystemet Treserva. Beställning av loggutdrag har förenklats genom digital hantering av beställning och åtkomst. Arbete med att tydliggöra och förenkla rutin för loggkontroller gällande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation pågår. Målsättningen är att loggkontroller ska genomföras regelbundet för kontroll av uppgifter i Cosmic Link och Cosmic Journal.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen i sin tur ska skapa förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Organisation och arbetsmiljö

En engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården är avgörande för säker hälso- och sjukvård på alla nivåer. En god säkerhetskultur kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och vårdskador. God säkerhetskultur innebär också ett arbetsklimat som är öppet och där all personal känner sig trygg att rapportera, diskutera och ställa frågor om patientsäkerhet. Det är också centralt att lära av både negativa och positiva händelser och att arbeta förebyggande.



Organisationen behöver ge förutsättningar för en god arbetsmiljö, då detta är en faktor som påverkar patientsäkerheten. Ett patientsäkert arbete hör ihop med vårdmiljön och hur ledarskapet fungerar relaterat till arbetet. Vårdpersonalens engagemang har en inverkan på patientsäkerheten och genom engagerat arbetssätt kan vårdpersonalen förhindra risken för att fallolyckor, felmedicinering, ofullständig eller felaktig dokumentation samt fördröjd vård förekommer.

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 förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra
- medarbetare med goda kunskaper i säkerhet och förbättringsarbete, på alla nivåer
- en organisation där medarbetarna är medvetna om risken för negativa händelser
- en organisation som lär av både positiva och negativa händelser

Arbetet med säkerhetskulturen under 2024

Olika verktyg används i arbetet med säkerhetskulturen, till exempel avvikelshanteringssystem, årshjul för uppföljning, egenkontroller, riskanalysverktyg, kvalitetsregister (Senior Alert, BPSD, Svenska palliativregistret) samt olika mötesforum. Under verksamhetsåret har MAS/MAR fortsatt arbetet med att utveckla och förstärka säkerhetskulturen. Arbetet har utgått från målsättningen att skapa en öppen, lärande och systemorienterad kultur där avvikelser ses som möjligheter till förbättring snarare än att hitta

syndabockar. Sammanställning av resultat och bedömningar av uppföljningar, utifrån årshjul 2024, återfinns i bilaga 1.

MAS/MAR har genomfört patientsäkerhetsdialoger riktade till chefer och medarbetare med fokus på vikten av att rapportera avvikelser samt följa direktiv och reflektera kring riskfyllda arbetssituationer. Särskilt fokus har legat på läkemedelshantering, fallprevention samt informationsöverföring vid vårdövergångar – områden som utifrån avvikelsestatistik bedömts som särskilt riskfyllda.

Avvikelser, klagomål och synpunkter används som underlag för förbättringsarbete och diskussioner. I samverkan med verksamhetschefer har MAS/MAR deltagit i systematiska analyser och bidragit med sin medicinska kompetens i förbättringsarbeten. Detta har lett till revidering av direktiv och införande av nya arbetsmetoder för utredningar inom hälso- och sjukvård. Uppföljning av inträffade händelser har genomförts av MAS/MAR tillsammans med medarbetare och chefer. Analys och lärande av erfarenheter är en fortlöpande del av arbetet.

En patientansvarig sjuksköterska (PAS) är utsedd för alla patienter med pågående insats av sjuksköterska inom Linköpings kommun. PAS ska fungera som patientens fasta kommunala vårdkontakt. Rollen som PAS är central för att säkerställa hög kvalitet, sammanhållen och kontinuerlig omvårdnad och bidrar till ett personcentrerat arbetssätt genom att möjliggöra en god relation och kontinuitet mellan patienten och vårdprofessionen, särskilt i en kommunal vårdorganisation där flera aktörer kan vara involverade. Namnet på PAS ska anges i journalen i Treserva.

I direktiv för PAS finns beskrivet vad uppdraget innefattar, bland annat finns ett riktvärde för max antal patienter PAS ska ansvara för. På särskilt boende för äldre är riktvärdet 23 patienter, vilket även innebär att PAS endast ska delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter till den omsorgspersonal som arbetar runt dessa 23 patienter. Utifrån uppföljning som genomförts 2024 finns generellt sett en hög grad av efterlevnad vad gäller att ha en namngiven PAS, men det finns variationer i hur PAS-uppdraget efterföljs i praktiken, se bilaga 4, Uppföljning patientansvarig sjuksköterska.

Samverkan vid övergångar i vårdkedjan identifieras som en kritisk faktor för patientsäkerheten. Uppföljning av utskrivningsprocessen har visat på flera utmaningar som påverkar patientsäkerhet och effektivitet. Det finns varierande följsamhet till överenskomna rutiner från båda parter (region och kommun). Det finns också brister i kommunikation och planering under vårdtiden på sjukhus, vilket leder till att patienter kan bli kvar på sjukhus längre än nödvändigt. En trygg och säker hemgång möjliggörs genom planering för insatser i hemmet, men detta kräver bättre dialog inom och mellan huvudmännen under vårdtiden samt inom teamet internt hos varje vårdgivare. Ett utvecklingsarbete med att säkra processen internt i kommunen kommer att påbörjas under hösten 2025.

En ökad och mer aktiv läkarmedverkan i hemsjukvården är nödvändig för att kvalitetssäkra vården. Avvikelser samt uppföljning av läkaravtalet visar att kraven på läkarmedverkan inte uppfylls fullt ut.

Förbättrad samverkan behövs också för att säkra vården i ärenden där vårdgivarna har ett delat ansvar, exempelvis gällande LAH-anslutna patienter, patienter inom psykiatri och LSS och patienter med personlig assistans.

Linköpings kommun och Region Östergötland har under 2024 initierat ett omfattande strategiskt arbete för att gemensamt utveckla en ny vårdform - närvårdsplatser. Syftet är att tillgodose behovet för de patienter vars vårdbehov är för omfattande för att hanteras i hemmet, men där det inte krävs högspecialiserad sjukhusvård. En förstudie resulterade i ett gemensamt koncept som förbättrar vårdkedjan, stärker samverkan och möter det snabbt växande behovet av samordnad vård för multisjuka äldre. Målbilden för denna utveckling är att skapa ett koncept som:

- är kostnadseffektivt, genom att minska onödiga vårddygn på sjukhus och korttidsboenden
- är juridiskt och organisatoriskt hållbart, med tydlig ansvarsfördelning mellan region och kommun
- möjliggör effektiv samordning, utan administrativ belastning för patienter eller vårdgivare
- är skalbart, så att det kan anpassas över tid utifrån befolkningsförändringar och vårdbehov

Förstudien är indelad i tre faser: analys, planering och etablering. Under 2024 var fokus analys och arbetsgruppen tog fram en nulägesbeskrivning, MAS ingår i arbetsgruppen, som fortsätter arbetet under 2025.

MAR fick under 2024 i uppdrag att kartlägga tillgången till rehabilitering för personer på särskilt boende inom socialpsykiatri samt att ta fram beslutsunderlag inför ny upphandling av rehabilitering för personer på LSS-boende och daglig verksamhet. Kartläggningen visade att det behövs fler resurser i form av legitimerad rehabiliteringspersonal för att möta både nuvarande och framtida behov. Den visade att tillgången till rehabiliteringsinsatser på särskilt boende inom socialpsykiatri i egen regi behöver säkerställas. Det framgick även att rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning bör utföras av en och samma vårdgivare. Vidare framgick att antalet patienter inom barn- och ungdomspsykiatri i Region Östergötland ökar, vilket kan leda till ökade behov av hälso- och sjukvård samt SOL-insatser inom kommunen. Antalet patienter inom Habiliteringen i Region Östergötland har legat förhållandevis stabilt över tid men målgruppen inom kommunens ansvarsområde förväntas ändå öka utifrån den demografiska utvecklingen.

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. När kontinuitet, styrning och ledning eller teamsamverkan brister eller det är otydliga roller är dessa ofta en bakomliggande orsak i allvarliga händelser samt i lex Maria utredningar.



Sverige anses fortfarande vara ett av de bästa länderna att åldras i, men det finns ett växande gap mellan de äldre personernas behov av vård och omsorg och de förutsättningar som omsorgspersonalen, som vårdbiträden och undersköterskor, har för att möta dessa behov. Arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen är många och varierade, från personlig omvårdnad och hälso- och sjukvård till praktiska sysslor som matlagning, städning och inköp.

Omsorgspersonal utgör en stor del av den kommunala hälso- och sjukvården, men har generellt låg utbildningsnivå och kompetens. Låg kompetens inom denna grupp är en

patientsäkerhetsrisk, vilket tydligt framgår av avvikelser, utredningar, klagomål och synpunkter samt lex Maria som rapporteras. Bristande kunskap kan leda till att felaktiga eller uteblivna beslut fattas som påverkar patientens hälsa och säkerhet negativt. Avsaknaden av standardiserade utbildningskrav för omsorgspersonal förvärrar denna situation, vilket gör det svårt att säkerställa att alla medarbetare har rätt kompetens för att hantera vårdssituationer på ett säkert sätt.

Även för målgrupperna inom LSS och socialpsykiatri framgår det i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser att patienterna blir allt äldre vilket innebär att de förutom sina ursprungliga diagnoser och funktionsnedsättningar även får somatiska diagnoser, vilket ställer krav på att personalen har kompetens att möta även dessa behov.

Låg kompetens hos omsorgspersonal ökar kraven på legitimerad personal, som måste avsätta mycket tid för handledning och kunskapsdelning, något som även verksamheterna lyfter. Omsorgspersonalens breda ansvarsområde gör det nödvändigt med kontinuerlig kompetensutveckling för att säkerställa en trygg och säker vård. Eftersom omsorgspersonalen är närmast patienten är de också de första som kan upptäcka förändringar i hälsotillståndet och behöver tillse att basala behov möts. Inte minst i samband med vård i livets slutskede där till exempel munhälsobedömning ska göras och hanteras. Inom detta område finns ett behov att stärka kompetensen, något som kan ses i antal registrerade munhälsobedömningar i Svenska Palliativregistret, se bilaga 2, Kvalitetsregister, där Linköpings kommun inte når målvärdet. Det saknas tillräcklig kompetens hos omsorgspersonalen gällande munhälsobedömning vilket även verksamheterna signalerar och uttrycker behov av att säkra upp genom utbildning.

Utöver detta hanterar omsorgspersonalen riskfyllda arbetsuppgifter såsom läkemedelshantering, ett område där antalet avvikelser fortsatt ligger på hög nivå, se bilaga 3 Avvikelser. Även här finns behov av kompetensutveckling för att säkra upp för att tillse att rätt patienter får rätt läkemedel i rätt tid.

En annan aspekt som vårdgivarna lyfter är problematiken gällande säkerställande av kompetensförsörjning i verksamheterna på sikt. Det är svårt att rekrytera rätt och tillräckligt kompetent omsorgspersonal men även att behålla befintlig personal med rätt kompetens.

Verksamheterna arbetar med att skapa en lärande kultur med ett tillåtande klimat för att våga ifrågasätta etablerade arbetssätt samt lära av fel och brister. Analys av avvikelser och händelser kan leda till identifiering av förbättringsområden samt implementering av åtgärder för att öka patientsäkerheten. Regelbundna kvalitetsmöten och reflektionstunder kan skapa förutsättningar för och bidra till en lärande process.

Flera vårdgivare har i sina patientsäkerhetsberättelser uppgett fortsatt behov av kompetensutveckling inom områden såsom dokumentation, ergonomi, lyftteknik, samt kognitiva sjukdomar. Det efterfrågas även utbildning rörande bedömning av ohälsa i munnen (ROAG), trycksår och såromläggning. Inom äldreomsorgslyftet erbjuds utbildningar inom kognitiva sjukdomar, handledning samt språkinriktade utbildningar. Utbildningsplatserna inom kognitiva sjukdomar och handledning är alltid nyttjade.

Även regelbunden kompetensutveckling för legitimerad personal krävs för att upprätthålla kunskap och evidensbaserad vård. Under 2024 har Region Östergötland vid två tillfällen erbjudit sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård att delta i utbildning gällande antibiotikaresistens och bakterier i urinen. Utbildningar för legitimerad personal kommer att erbjudas under 2025 inom andra fokusområden.

MAS/MAR har deltagit i kompetensutvecklingsdagar anordnade av Riksföreningen för MAS/MAR, där representanter från bland annat Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet presenterade aktuella frågor inom patientsäkerhet. Teman inkluderade omställningen till Nära vård, säker vård för äldre, säker läkemedelshantering, suicidprevention och jämlik vård för personer med funktionsnedsättning. Dessa dagar erbjuder både högkvalitativ utbildning och forum för erfarenhetsutbyte mellan kollegor.

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.



Patienten kan på olika nivåer bidra till det systematiska patientsäkerhetsarbetet i sin vård, exempelvis genom information om vård och behandling för att minska eller eliminera risk för vårdskada om en hälso- och sjukvårdsåtgärd. I patientlagen samlas bestämmelser om hälso- och sjukvårdens skyldigheter att göra patienten delaktig.

Som en del i inskrivningsprocessen i såväl hemsjukvård som särskilt boende ska ett inskrivningssamtal ske i dialog mellan legitimerad personal och patient samt anhörig. Detta är ett sätt att möjliggöra delaktighet. I områdesbaserad vård och omsorg i hemmet finns riktning att legitimerad personal ska utföra dokumentationen i patientens hem, tillsammans med patienten i möjligaste mån. Detta är dock ett utvecklingsområde.

Kommunens verksamheter strävar efter att tillvarata synpunkter och klagomål. En patient som har drabbats av vårdskada informeras om det inträffade samt vilka åtgärder som vårdgivaren avser att vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen. Samverkan med närstående och patient sker vid vårdplaneringar, vid hantering av synpunkter och avvikelser, vid möten för upprättande av samordnad individuell plan (SIP) och i kontinuerliga möten i det dagliga arbetet. Syftet är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I detta arbete innefattas att tillsammans med patienten upprätta vård- och rehabplan.

SIP erbjuds när patienten har behov av att samordna insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, både i hemmet och vid utskrivning från sjukhus. Vid en SIP deltar patienten tillsammans med de professioner som ansvarar för insatserna, och en plan upprättas som överlämnas till den enskilde. Vid komplexa ärenden kan MAS/MAR delta för att vara ett stöd i gränsdragningsfrågor och ansvarsfördelning mellan huvudmännen.

Länsbrukarrådet är ytterligare ett exempel på forum när det gäller brukarmedverkan, då inom hjälpmedelsområdet.

I palliativ vård ska den enskildes önskemål särskilt beaktas och patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i planeringen vid det så kallade brytpunktssamtalet. Efterlevandesamtal erbjuds också i vilket närstående, om de vill, har möjlighet att återkoppla sina erfarenheter av vården.

I samband med utredning av allvarlig händelse inom hälso- och sjukvård tillfrågas och erbjuds patienter och närstående inkomma med sina synpunkter på händelsen.

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 kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Ett årshjul för uppföljning fungerar som ett strukturerat verktyg för att planera, genomföra och följa upp patientsäkerheten och kvaliteten. Det hjälper till att säkerställa att patientsäkerhetsarbetet sker systematiskt och kontinuerligt. MAS/MARs årshjul [bild 1] ger en tydlig överblick över aktuella arbetsuppgifter, mål och tidsramar, vilket underlättar prioritering och uppföljning av åtgärder. Dessutom gör det möjligt för verksamheten att förbereda sig och anpassa sina resurser för att möta krav och mål inom patientsäkerhetsarbetet. Uppföljningar enligt årshjul genomförs inom vård- och omsorgsförvaltningens och socialförvaltningens verksamheter. Egenkontroller genomförs även hos alla vårdgivare som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

MAS/MAR genomför även tematiska uppföljningar utifrån inkomna avvikelser, allvarliga händelser samt synpunkter och klagomål samt medverkar vid uppföljningar som hålls samman av utvecklingsledare på avdelning Avtal och Kvalitet. Vid dessa uppföljningar granskas följsamheten till direktiv inom kommunal hälso- och sjukvård.

Sammanfattningsvis har årshjulet förbättrat både planeringen och uppföljningen av kvaliteten och patientsäkerheten, och bidragit till att stärka verksamheternas förutsättningar att bedriva en säker och kvalitativ vård.

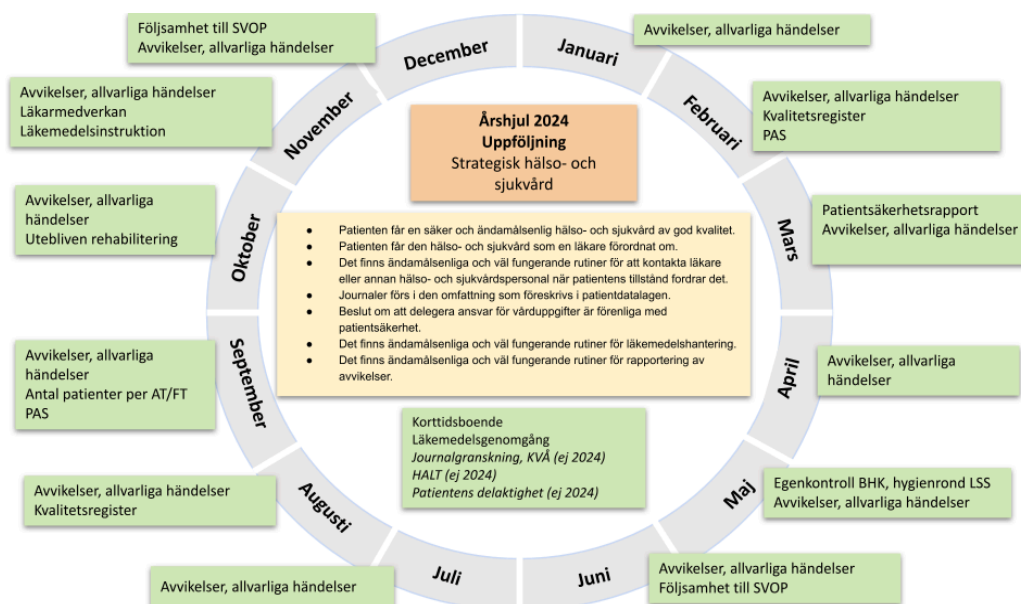


Bild 1 - Årshjul 2024 för uppföljning av patientsäkerhet och kvalitet i hälso- och sjukvården.

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

Den som upptäcker en avvikande händelse ska skyndsamt vidta nödvändiga åtgärder som behövs för att förhindra att någon drabbas av en vårdskada. Om en vårdskada redan uppstått ska åtgärder vidtas så att vårdskadan får en så liten negativ effekt som möjligt för den drabbade. Händelser ska alltid bedömas, åtgärdas, utredas och följas upp där dessa har inträffat. Om händelsen under eller efter utredning bedöms vara av betydande och/eller allvarlig karaktär ska alltid MAS och/eller MAR kontaktas. Vårdgivaren ska ta med sig erfarenheter och ansvarar för att spridning i organisationen sker för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Personalen ska en gång per år informeras om sin rapporteringsskyldighet gällande inträffade avvikelser.

Under 2024 har MAS/MAR infört ett nytt arbetssätt för att stärka processen vid utredningsarbete av allvarligare händelser. Det nya arbetssättet innebär bland annat att MAS/MAR vid en bedömd allvarlig händelse tilldelar verksamhetschefen en mall för internutredning. Verksamhetschefen ansvarar för att genomföra utredningen, tillsammans med teamet i verksamheten, och kan under utredningen få stöd av MAS/MAR under processen.

I processen ingår identifiering, rapportering, analys, åtgärder och uppföljning. Utredning och uppföljning av vårdskador följer en strukturerad process som involverar personal på olika nivåer, syftar till att dra lärdom av händelser och implementera åtgärder för att förbättra patientsäkerheten och förebygga framtida skador. Vid allvarliga händelser ska MAS/MAR och IVO involveras.

Enligt verksamheterna har arbetssättet med nya mallen och tydligt stöd efter behov fungerat bra. Verksamheterna har även internt arbetat på ett nytt sätt med kompetensstöd till chefer och inkluderar det multiprofessionella teamet i analyserna på ett tydligare sätt än tidigare. Detta bedöms ha gett goda resultat vad gäller både kvaliteten i analyserna kring bakomliggande orsaker och en förbättrad uppföljning av beslutade åtgärdsplaner.

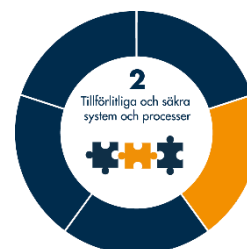
Under 2024 har 58 internutredningar och fördjupade HSL-utredningar initierats och genomförts. Av dessa har sex (6) allvarliga händelser utretts och anmälts enligt lex Maria, samtliga inom vård- och äldreomsorgens ansvarsområde. Av dessa allvarliga händelser är det följande händelsetyper:

- läkemedelshantering (utebliven dos, förväxling av läkemedel)
- fördröjd/bristande/utebliven vård, behandling och undersökning
- trycksår
- stöld av narkotiska preparat
- brister i kommunikation och informationsöverföring mellan medarbetare och professioner

Det framgår hos flera vårdgivare att systematisk hantering av avvikelser och händelser, inklusive utredning och analys, är central för att förbättra patientsäkerheten. Genom att identifiera bakomliggande orsaker till händelser som har medfört eller kunnat medföra vårdskada, kan åtgärder vidtas för att minska risken för att liknande händelser ska inträffa igen. En öppen kommunikation kring händelser och ett klimat som främjar lärande av fel och brister bidrar till god säkerhetskultur och därmed ökad patientsäkerhet.

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 patientsäkerheten bejaskas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Arbetet med säkra system och processer är en naturlig del av verksamhetsutvecklingen och bejaskar både reaktiva (lärande av inträffade händelser) och proaktiva (förebygga risker) perspektiv på patientsäkerhet. De är avgörande för att stärka patientsäkerheten i det dagliga arbetet.

Arbetsprocesser och rutiner

Dessa inkluderar specifika processer som basala hygienrutiner och klädregler (BHK), läkemedelsgenomgångar, registrering av vårdrelaterad infektion (VRI) och processer för bland annat inkontinens, sårbehandling (T.I.M.E.), fallprevention samt prevention rörande undernäring och trycksårsprevention. Tillförlitliga och säkra processer för palliativ vård och vård i livets slutskede finns också. Arbetsprocesserna är uppbyggda i kvalitetsledningssystem både som direktiv inom kommunal hälso- och sjukvård upprättade av MAS/MAR, men också som lokala rutiner och processer hos respektive vårdgivare.

System för dokumentation och informationshantering

Journalssystem som Treserva och Cosmic Link är centrala för att säkerställa kommunikation och dokumentation. Andra system som ROS (remiss och svar) och Senior Alert (för riskbedömningar) används också.

Processer för uppföljning och analys

Detta inkluderar processer för avvikelshantering, riskhantering, egenkontroll och internrevision med syfte att identifiera risker och förbättringsområden. Systematiska uppföljningar och analyser av data från händelser, avvikelser, klagomål och kvalitetsregister används för att förbättra system och arbetssätt.

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.



MAS/MAR har blivit uppmärksammade på att det kan förekomma skillnader mellan länets tre sjukhus gällande hur patienter med kvarstående vårdbehov handläggs olika. På Lasarettet i Motala (LiM) och Vrinnevisjukhuset i Norrköping (ViN) kvarstannar oftast patienten något eller några extra dygn för vård innan utskrivning sker till den kommunala vården. Till skillnad från Universitetssjukhuset i Linköping (US), ett sjukhus där varje avdelning är specialiserad mot ett smalare område och där patienten, som oftast har en mer avancerad sjukdomsbild, skrivs ut när det är bedömt att inte den högspecialiserade vården behövs, men där patienten inte heller är tillräckligt återhämtad och lämplig att återgå till den kommunala vården då det fortsatt finns behov av ytterligare vård av mer avancerad karaktär än vad den kommunala kan möta upp.

Patienter som inte kan gå direkt hem efter en sjukhusvistelse kan hos biståndsbedömare ansöka om plats på ett korttidsboende. På korttidsboende finns beredskap, kompetens och ett utarbetat arbetssätt kring svårt sjuka patienter, som ofta har ett snabbt skiftande behov. De patienter som behöver vård på ett korttidsboende är generellt mer personalkrävande jämfört med till exempel ett särskilt boende. Korttidsboende saknar bemanning av sjuksköterska på plats jourtid, vilket är större delen av dygnet. Vid behov av bedömning av sjuksköterska hänvisas det till den jourverksamhet som även bemannar flera andra verksamheter. Detta kan medföra patientsäkerhetsrisker.

Det finns flera faktorer som sannolikt påverkat den förändrade vårdnivån som idag bedrivs på korttidsboenden. Med stigande ålder ökar ofta behovet av medicinsk behandling och stöd för att hantera kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Sjukdomar som diabetes, hjärtsjukdomar och neurologiska tillstånd kan leda till ett långsiktigt och ofta ökande behov av vård. Patienter med flera samtidiga hälsoproblem, eller som genomgår komplexa behandlingar, kan ha särskilt stora behov av samordnad vård. Även i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser framgår att svårt sjuka patienter med komplexa vårdbehov blir allt fler, vilket ställer krav på verksamheterna att möta dessa behov.

När korttidsboende tar emot patienter med komplexa vårdbehov kan det innebära flera risker, både för patienten och vårdpersonalen. Dessa risker uppstår främst eftersom korttidsboende inte alltid är fullt utrustade för att hantera den vårdnivå som dessa patienter kan kräva:

- Otillräcklig medicinsk övervakning och kompetens. Korttidsboende har ofta begränsad tillgång till specialistläkare och avancerad medicinsk utrustning.
- Ökad belastning på personalen. Vårdpersonalen på korttidsboende är ofta utbildad för att hantera patienter med måttliga vårdbehov, utifrån det ansvar som åligger

kommunal hälso- och sjukvård.

- Bristande tillgång till rehabilitering och återhämtning. Patienter med komplexa medicinska behov kan behöva specialiserad rehabilitering, vilket kan vara svårt att tillhandahålla på en korttidsplats.
- Brist på kontinuitet i vården. Patienter med komplexa vårdbehov kan kräva samordning mellan olika specialister och vårdinsatser. Korttidsboende har ofta begränsade resurser för samordning, vilket kan leda till bristande kontinuitet.

Utöver ovan beskrivna utmaningar har det under gångna året även noterats svårigheter över tid med restnoterade läkemedel, vilket innebär att legitimerad personal behöver bevaka läkemedelslistor mer nogsamt och säkerställa genom läkarordination att likvärdigt utbyte till annat läkemedel sker. Även svårigheter i att få medicintekniska produkter levererade har förekommit så som till exempel nefrostomikateter (tunn slang som förbinder njuren genom huden med en urinpåse). Detta kan försvåra och i värsta fall försämra hälsoläget för patienten.

Samlad analys av hur vi hanterar risker för vårdskada

Det kommer vara mycket svårt för den kommunala vården att påverka vistelsetiden på Region Östergötlands sjukhus där det är högt tryck på vårdplatser och begränsat utrymme för att låta patienter som inte kräver specialistvård för sin fortsatta behandling och/eller rehabilitering att uppta en sjukhusplats.

I och med det finns behov av översyn för att utreda vård- och omsorgsnivå för korttidsplats som person beviljas utifrån socialtjänstlagen och om det finns även behov av ytterligare en vårdform för de personer som har stora vård- och omsorgsbehov och som kräver specifik kompetens av flera professioner dygnet runt. Detta för att inte äventyra patientsäkerheten.

Linköpings kommun och Region Östergötland har under 2024 initierat ett omfattande strategiskt arbete för att gemensamt utveckla en ny vårdform - närvårdsplatser. Syftet är att tillgodose behovet för de patienter vars vårdbehov är för omfattande för att hanteras i hemmet eller i särskilt boende, men inte är i behov av högspecialiserad sjukhusvård. Detta arbete fortsätter under 2025.

Ett arbetssätt i att följa upp oönskade händelser kopplade till läkemedel sker genom avvikelshantering. Av de avvikelser som inkom under 2024, dvs 20.381 stycken rörde två tredjedelar läkemedel inklusive utebliven dos. Idag signeras utförda arbetsmoment på fysisk signeringslista. I andra kommuner, för just läkemedel, har digital signering införts med effekten att en drastisk nedgång noterats av avvikelser kopplade till läkemedel, på vissa håll upp till 90% minskning. Inom Linköpings kommun pågår en undersökande process för införande av digital signering gällande läkemedel. Under tiden, innan digital lösning finns på plats, arbetar varje enhet med att stärka kunskaperna med stöd av MAS, i hantering och signering av arbetsmoment rörande läkemedelshantering.

Under året har viss problematik kopplat till restnoterade läkemedel och uteblivna leveranser av medicintekniska hjälpmedel förekommit. De är svåra att förutse och ta höjd för, de är också svåra att påverka då de under den gångna tiden har sitt ursprung i trolig rest av pandemin men också på grund av pågående krig i vår närmiljö. Det är inte möjligt att hålla

lager då personlig förskrivning har begränsning i uttag över tid, men även ur hållbarhetssynpunkt försvåras lagerhållning.

Stärka analys, lärande och utveckling

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

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.



Förbättring av system och arbetssätt på vårdboenden sker i betydande utsträckning och är en kontinuerlig, systematisk process som drivs av analys, lärande och utveckling, även om det är en komplex process med pågående utmaningar. Många konkreta insatser görs inom olika områden för att höja kvaliteten och säkerheten. Det finns indikationer på att detta är en pågående strävan där betydande utmaningar kvarstår, särskilt inom områden som informationsöverföring vid vårdövergångar, fullständig implementering av vissa system/processer och behovet av fortsatt kompetensutveckling i takt med att patienterna blir mer komplexa.

System och arbetssätt förbättras inom hemsjukvård och hemtjänst på många områden och genom systematiska metoder, där tillgänglig information från avvikelser, klagomål, riskbedömningar, register och dagligt arbete utgör grunden för analys, lärande och konkreta åtgärder. Arbetet är aktivt och brett, med fokus på att öka patientsäkerheten och kvaliteten. Dock framgår det tydligt att detta är en pågående process där vissa utmaningar, som att fullt ut lösa problem med informationsöverföring vid vårdövergångar eller att hantera införandet av nya system, kvarstår och kräver fortsatt arbete.

System och arbetssätt inom LSS och socialpsykiatri förbättras kontinuerligt och systematiskt, baserat på en bred uppsättning informationskällor. Många konkreta åtgärder genomförs för att öka kvaliteten och patientsäkerheten. Arbetet är omfattande och aktivt, men det är också tydligt att betydande utmaningar kvarstår, särskilt inom samverkan (både externt och internt), att informationsflödet, kompetensutveckling för vissa personalgrupper, och fullständig implementering av rutiner samt ökad delaktighet för patient och närstående i patientsäkerhetsarbetet behöver förbättras.

Avvikelser

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

Under verksamhetsåret har MAS/MAR arbetat med att utveckla och förstärka säkerhetskulturen tillsammans med verksamheterna, med fokus på vikten av att rapportera avvikelser, följa direktiv och reflektera kring riskfyllda arbetssituationer.

Under 2024 skrevs totalt 20.308 avvikelser, sammantaget alla verksamheter och verksamhetsområden (äldre, LSS, socialpsykiatri), bilaga 3. Av dessa står läkemedelshantering för 7.743 st och utebliven läkemedelsdos för 5.182 st. Det vill säga 63% av samtliga skrivna avvikelser gäller läkemedel i någon form. Av dessa bedömdes 23 avvikelser vara av så allvarlig karaktär att särskild utredning genomfördes varav sex (6) bedömdes vara allvarliga händelser som utretts och anmälts enligt Lex Maria. Tre stycken av dessa handlar direkt om läkemedelshantering.

Det framgår hos flera vårdgivare att systematisk utredning och analys är central för att förbättra patientsäkerheten. Det förändrade utredningsarbetet har, framför allt inom den egna regionen haft positiv inverkan på patientsäkerheten tack vare ökad kvalitet i analyserna, bättre struktur för uppföljning av åtgärdsplaner och starkare involvering av multiprofessionella team, allt för att identifiera risker, implementera förebyggande åtgärder och därmed öka patientsäkerheten.

Verksamheterna i särskilt boende inom äldreomsorgen står inför utmaningar kopplade till att säkerställa att all personal känner till och konsekvent använder rapporteringsrutiner och system, särskilt med tanke på bemanning, personalomsättning och varierande kompetensnivåer. Det finns också utmaningar i att systematiskt följa upp och agera på riskbedömningar och klagomål samt att hantera samverkan med externa vårdgivare. Möjligheter ligger i de etablerade systemen för avvikelshantering, det systematiska arbetet med riskbedömning och förebyggande insatser, det pågående arbetet med analys och lärande från händelser, samt satsningar på kompetensutveckling och förbättrad intern samverkan inom teamen.

LSS och Socialpsykiatri står inför betydande utmaningar relaterade till organisatorisk uppdelning, samverkan över gränser (internt och externt), att säkerställa konsekvent kunskap och systemanvändning hos all personal, samt att förbättra systematiken i genomförandet av riskbedömningar och uppföljning som leder till konkreta åtgärder. Samtidigt finns möjligheter i de etablerade rutinerna för avvikelshantering, det pågående arbetet med att stärka analys och lärande från händelser, att utveckla intern och extern samverkan, samt genom riktade kompetensutvecklingsinsatser för att möta de ökade HSL-behov. Arbetet med att främja en

öppen säkerhetskultur och att systematisera riskbedömningar utgör viktiga strategier för att proaktivt minska risken för vårdskador.

Hemsjukvård och hemtjänstens huvudutmaningar är att säkerställa konsekvent kunskap och följsamhet i rapporteringen hos all personal, att främja en fullt ut öppen säkerhetskultur där rapportering ses som ett verktyg för lärande, att hantera komplexiteten i system och rutiner särskilt vid samverkan över organisationsgränser, samt att säkerställa både intern och extern kommunikation.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål hanteras i enlighet med kommunens rutin för synpunkter och klagomål. Det innebär att klagomål som rör en specifik verksamhet sänds till ansvarig verksamhetschef, som ansvarar för att utreda, sätta in åtgärder för att förhindra att det händer igen. Svaren bedöms vid behov med MAS/MAR men alltid av äldreombudsmannen tillsammans med utvecklingsledare. MAS/MAR har mottagit och hanterat klagomål och synpunkter utifrån patientsäkerhet. Vid bedömning av ärenden kan det leda till fortsatt utredning enligt lex Maria.

MAS/MAR har regelbundna avstämningar med äldreombudsmannen när det gäller patientsäkerhetsfrågor med koppling till inkomna synpunkter och klagomål.

På särskilt boende för äldre är det något högre andel klagomål hos privata vårdgivare. Vid utredning av klagomålen har verksamheterna identifierat brister i kommunikation, information och samarbete mellan olika yrkeskategorier. Det framkommer också att personal brustit i följsamhet till verksamhetens rutiner vid utförande av insatser. En annan utmaning som identifierats är att personalen saknar viss kunskap och kompetens.

Privata vårdgivare har en betydligt högre andel klagomål i förhållande till antal korttidsplatser, men viktigt att notera är att det är få klagomål det handlar om. Det har skett en successiv minskning av klagomål på korttidsboende. Vid utredning av klagomålen har verksamheterna identifierat brister som berör lokalerna och inredningen. På korttidsboende blir det en stor omsättning av personer som vistas på där vilket medför ett ökat slitage. Vidare framkommer brister i information till patienter och anhöriga, uteblivet välkomstsamtal samt att genomförandeplan inte blivit upprättat. Det framkommer också att personal brustit i följsamhet till verksamhetens rutiner vid utförande av insatser.

I ordinärt boende, dvs hemtjänst och hemsjukvård, är det en något högre andel klagomål hos privata vårdgivare. Vid utredning av klagomålen har verksamheterna identifierat brister i informationsöverföring och kommunikation mellan olika yrkeskategorier. Vidare framkommer att det vid vissa tillfällen finns större avvikelser mellan när tiden för insatsen planeras och när den utförts och även att verksamheten brustit i att meddela vid förändring av tid för insatser. Det framkommer också att personal brustit i följsamhet till verksamhetens

rutiner vid utförande av insatser. En annan utmaning som identifierats är att viss omsorgspersonal saknar kunskap och kompetens, vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker vid utförande av delegerade insatser.

UTMANINGAR, ÅTGÄRDER, MÅL OCH STRATEGIER FÖR UPPFÖLJNING, KOMMANDE ÅR

Hantering av komplexa vårdbehov på korttidsboenden

Utmaningar:

- Många patienter med komplexa vård- och omsorgsbehov.
- Otillräcklig medicinsk övervakning och specialistkompetens på korttidsboenden.
- Ökad belastning på personalen och risk för bristande kontinuitet i vården.
- Bristande kontinuitet av läkare.

Åtgärder:

- Fortsatt arbete med att utreda om närvårdsplatser är ett steg i vårdkedjan för att säkerställa trygga övergångar.
- Genomföra regelbunden översyn av vårdnivåer för att anpassa till patienternas behov.
- Förbättra samverkan mellan olika vårdaktörer för att säkerställa helhetssyn och kontinuitet.

Mål:

- Säkerställa att patienter med komplexa vårdbehov får rätt nivå av medicinsk övervakning och omsorg samt kontinuitet av läkare.
- Skapa en mer sammanhållen och effektiv vårdkedja.

Strategi för uppföljning:

- Mätningar av vårdrelaterade komplikationer, återinläggningar och vårdskador för patienter på korttidsboenden.
- Andel patienter som har vårdplan (Cosmic).
- Mätning av läkarkontinuitet, t.ex. antal olika läkare per patient över tid.

Läkemedelshantering

Utmaningar:

- Hög förekomst av läkemedelsrelaterade avvikelser, såsom uteblivna doser och felhantering.
- Utebliven läkemedelsadministrering eller avbrott i läkemedelsbehandlingen kan leda till vårdskada.

Åtgärder:

- Införa digital signering för läkemedelshantering för att minimera fel.
- Förbättra utbildningen för personal kring läkemedelssäkerhet.
- Systematisk uppföljning och analys av läkemedelsavvikelser.

Mål:

- Reducera läkemedelsavvikelser och därmed förbättra patientsäkerheten.
- Öka personalens kompetens och medvetenhet kring läkemedelshantering.
- Implementera effektiva kontroll- och uppföljningssystem.

Strategi för uppföljning:

- Antal rapporterade läkemedelsavvikelser per tidsperiod (månatligt).
- Mätning av felaktiga doseringar, uteblivna doser och andra typer av läkemedelsavvikelser.
- Regelbundna analyser av läkemedelsavvikelser för att identifiera mönster och bakomliggande orsaker.

Kommunikation och samverkan

Utmaningar:

- Kommunikationsbrister mellan olika yrkesgrupper och vårdgivare.
- Informationsförluster som äventyrar patientsäkerheten.

Åtgärder:

- Stärka samarbetet mellan vårdgivare och teamsamverkan inom verksamheten.
- Ökad användning av gemensamma digitala system för informationsdelning exempelvis meddelandefunktionen i Cosmic och kommunikationen i Cosmic Link.
- Öka användningen av SBAR vid informationsöverföring mellan yrkeskategorier.

Mål:

- Förbättra informationsflödet för att undvika vårdmissar.
- Öka samarbetet mellan yrkesgrupper och vårdgivare.

Strategi för uppföljning:

- Kvalitativ följsamhet till kommunikation i Cosmic Link, utifrån profession.
- Antal rapporterade kommunikationsrelaterade avvikelser.

Vårdövergångar, samordnad vård- och omsorgsplanering

Utmaningar:

- Bristande samordning och kommunikation vid övergång från sjukhus till kommunal vård och omsorg.
- Bristande kunskap och följsamhet till samordnad vård- och omsorgsplanering internt i kommunen, mellan professioner och verksamheter..

Åtgärder:

- Öka följsamheten till samordnad vård och omsorgsplanering internt i kommunen mellan olika verksamheter och professioner.
- Skapa en arbetsgrupp som arbetar med processen och utvecklingen av följsamheten.
- Öka samarbetet mellan sjukhus och kommunal vård och omsorg.

Mål:

- Säkerställa den interna samverkan vid samordnad vård- och omsorgsplanering för en effektiv, trygg och säker utskrivning från sjukhus.
- Säkerställa att patienterna är medicinskt stabila vid överföring samt att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen och olika aktörer via vårdplaner och SIP.

Strategi för uppföljning:

- Antal avvikelser kopplade till brister i vårdövergångar.
- Bedömning från olika professioner om hur väl samordningen fungerar mellan sjukhus och kommun.

- Resultat av förbättringsförslag och insatser från arbetsgruppen (ex. nya rutiner, utbildningar, förbättrad dokumentation).
- Analyser utifrån rapporter från Region Östergötland, ex. inskrivningsmeddelande, fast vårdkontakt, utskrivningsklar och kallelse till samordnad individuell plan (SIP) och betalningsansvar.

Kompetens och kompetensutveckling

Utmaningar:

- Omsorgspersonal saknar ofta tillräcklig teoretisk och praktisk kompetens i det dagliga arbetet.
- Kompetensbristen påverkar vårdkvaliteten negativt och leder till risk för vårdskador.
- Hög arbetsbelastning för legitimerad personal som behöver handleda och kontrollera uppgifter som omsorgspersonalen utför, eller inte utför.

Åtgärder:

- Krav på lägsta utbildningsnivå för omsorgspersonal samt regelbunden kompetensutveckling.
- Implementera handledning och mentorskap via specialistundersköterska för att stärka omsorgspersonalens självförtroende och kunskapsnivå.
- Säkerställa att utbildning och stöd anpassas till aktuella behov och förändringar i patientgruppens komplexitet.

Mål:

- Höja kompetensnivån hos omsorgspersonal så att de kan möta komplexa vårdbehov på ett säkert och effektivt sätt.
- Minska vårdskador och förbättra kvaliteten på omsorgen.
- Skapa en arbetsmiljö där personalen känner sig trygg, kompetent och engagerad
















Strategi för uppföljning:

- Antal allvarliga vårdskador relaterade till felaktigt utförd omvårdnad.
- Antal avvikelser gällande utebliven dos av läkemedel (månatliga)

Bilaga 1. Sammanställning av resultat och bedömning av uppföljningar, utifrån årshjul 2024

Vid sammanställning av uppföljningar används här stoppljusmodellen för att göra en samlad bedömning av läget per område.

- Grönt: Måluppfyllelse – åtgärder fungerar väl och önskat resultat har uppnåtts. Fortsatt arbete enligt plan.
- Gult: Delvis måluppfyllelse – vissa brister kvarstår, åtgärder behöver sättas in och följas upp ytterligare.
- Rött: Otillräcklig måluppfyllelse – åtgärder har inte haft önskad effekt. Förbättringsarbete krävs.

Uppföljning/område	Resultat	Bedömning
Följsamhet till direktiv Patientansvarig sjuksköterska (PAS)	Även om namngiven PAS finns så ses en tydlig variation i hur vårdgivare följer och tillämpar PAS-uppdraget i praktiken.	
Avvikelser mellan huvudmännen	Avvikelser mellan huvudmännen rör främst bristande informationsöverföring, bristande kommunikation och brister i läkemedelshantering. Övervägande avvikelser rör samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med utskrivning från slutenvård.	
Totalt antal avvikelser	Totala antalet avvikelser är relativt oförändrat månad för månad. Det totala antalet avvikelser är relativt jämnt varje månad under 2024. Ansvarig verksamhetschef behöver på ett systematiskt sätt följa upp effekter av insatta åtgärder för att kunna minska antalet avvikelser inom läkemedelshantering.	
Avvikelser läkemedelshantering samt utebliven dos	Ingen förbättring sker utifrån arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheterna gällande brister i läkemedelshantering. Det är oroväckande att runt 400-450 patienter per månad inte får sina ordinerade läkemedel.	
Utredningar HSL och Lex Maria	Bristande kompetens hos omsorgspersonal leder till risk för vårdskada/vårdskada.	
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	Har förbättrats sedan föregående år men når inte upp till nationella målvärden.	
Dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan	Har förbättrats sedan föregående år men når inte upp till nationella målvärden	
Egenkontroll basala hygien- och klädrutiner, hygienrond LSS	Arbetskläder i omsorgsnära arbete används inte fullt ut samt bristande följsamhet ses till att följa styrande dokument. Skillnader ses mellan olika vårdformer. Handlingsplaner finns i en del verksamheter medan andra har mer arbete att göra i frågan.	
Lokal läkemedelsinstruktion	Finns i verksamheterna.	
Läkamedverkan	Lokal överenskommelse om läkarmedverkan finns mellan vårdcentralen och verksamheten, alla verksamhetsområden. Det finns dock brister i utförande av läkamedverkan utifrån patientens faktiska behov.	
Följsamhet till Samordnad vård och omsorgsplanering	Det finns brister i följsamhet till riktlinjerna. Det saknas förutsättningar för legitimerad personal att delta i planering under vårdtid.	
Antal patienter /arbetsterapeut och fysioterapeut	Under året har en kartläggning påbörjats avseende antal patienter/ arbetsterapeut och fysioterapeut. Kartläggningen visar att antalet årsarbetare, arbetsterapeut och fysioterapeut har ökat med 45,4 medarbetare mellan 2017 och 2024, dvs. en 95% ökning. Arbetet med framtagandet av underlaget kommer att fortsätta under 2025.	Pågår
Registrering i Senior Alert	Registreringar sker oftast men processen följs inte helt. Saknas uppföljning av åtgärder i vissa verksamheter.	
Registrering i BPSD	Registreringar sker.	
Registrering i Svenska palliativregistret	Registreringar sker.	
Utebliven rehabilitering	Enkät är genomförd men resultatet är ännu inte återkopplat till vårdgivarna.	

Andra utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvård 2024

- Verksamhets- och avtalsuppföljningar tillsammans med enhet Beställning, utredning, uppföljning
- Revidering av och upprättande av direktiv
- Utvecklingsarbete rörande läns-gemensamt hjälpmedelsråd
- Revidering av läns-gemensamt regelverk för hjälpmedelsförskrivning
- Ny hälso- och sjukvårdsjournal i Treserva, Hälsoärendet
- Meddelandefunktion i Cosmic
- Beredskapsplanering inom kommunal hälso-och sjukvård
- Framtagande av funktionsprogram (lokaler)
- Analysgrupp - politisk överenskommelse, Trygg utskrivning
- Preventiva rehabiliteringsinsatser i ordinärt boende

Bilaga 2. Kvalitetsregister

Svenska Palliativregistret

När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk inriktas behandlingen på att göra den sista tiden så bra och symptomfri som möjligt. I den palliativa vården ingår även att ge närstående stöd i deras sorgearbete. Den palliativa vården handlar om att se över och stödja hela livssituationen och omfatta alla personer med sjukdom som inte går att bota. Detta gäller oavsett diagnos eller typ av sjukdom. Patienten, närstående och vårdpersonalen kan gemensamt utifrån patientens önskemål komma fram till vad som är viktigast för den enskilda patienten och dennes livskvalitet.

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister vars syfte är att ge underlag för kvalitetsutveckling av vård för personer i livets slutskede. Kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen framtagit är dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan, dokumenterad munhalsobedömning sista levnadsveckan, utan trycksår, dokumenterat brytpunktssamtal, ordination av injektion stark opioid vid smärtgenombrott och ordination injektion av ångstdämpande vid behov.

Läkaren har ansvar för att det finns ordinerade injektioner för symtomlindring gällande smärtgenombrott och ångest i livets slutskede samt att ha brytpunktsamtal med patienten.

Svenska palliativregistret 2020-2024	Mål	2020	2021	2022	2023	2024
	%	%	%	%	%	%
Kvalitetsindikator						
Dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan med validerat instrument	100	48	50	66	69	74
Dokumenterad munhalsobedömning sista levnadsveckan	90	51	57	59	64	67
Utan trycksår (kategori 2-4)	90	87	88	84	86	83
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	86	84	85	90	89
Dokumenterat brytpunktssamtal	98	81	82	85	91	89

Ordnation injektion vid smärtgenombrott	98	99	97	97	97	97
Ordnation injektion ångestdämpande vid behov	98	98	96	97	98	98

Tabell 1 - resultat av kvalitetsindikatorer i Svenska palliativregistret 2020-2024

Kommentar

Antalet smärtskattningar under sista levnadsveckan och dokumenterade munhälsobedömningar har ökat sedan föregående år men når inte upp till det nationella målvärdet. Övriga kvalitetsindikatorer är mer i det härade de ska vara men trots det når de inte upp till det nationella målvärdet, några har till och med backat något.

Senior Alert

Senior alert är ett webbaserat kvalitetsregister med fokus på att identifiera risker, vidta åtgärder och följa upp insatser gällande fall, trycksår, undernäring, blåsdysfunktion och ohälsa i munnen. Samtliga patienter över 65 år inom kommunal hälso- och sjukvård ska registreras.

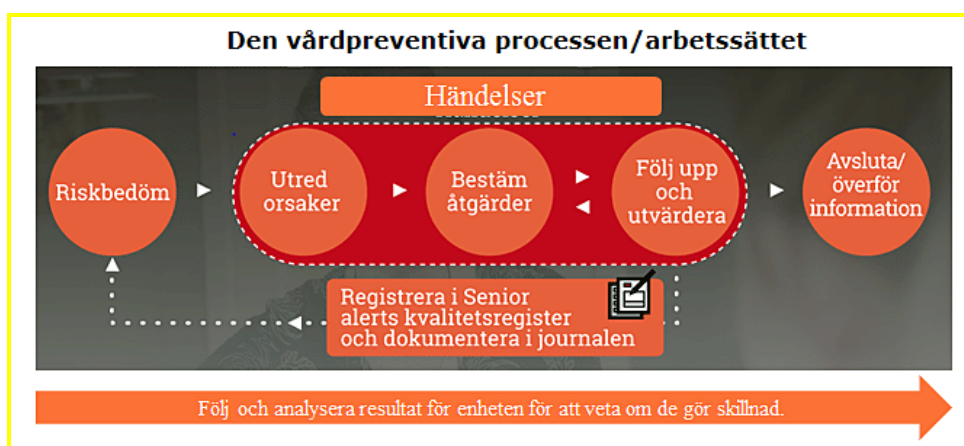


Bild 1 - Vårdpreventiv process/arbetssätt i Senior Alert

Alla steg i den vårdpreventiva processen ska registreras i Senior alert. Där kan sedan enheter inom vård och omsorg följa sina resultat och jämföra med resultat för hela Sverige. Resultaten kan användas för jämförelser över tid inom den egna verksamheten och jämföra sig med riksgenomsnittet. Resultaten kan därmed bli utgångspunkt för det egna förändrings- och förbättringsarbetet och på så sätt medföra att det blir bättre för de som kommer i kontakt med vård och omsorg.

Trycksår

Trycksår är en av de vanligaste typerna av vårdskador som förorsakar stort lidande för patienterna och höga kostnader för samhället. Det finns flera orsaker till att trycksår uppkommer såsom lågt näringsintag, nedsatt blodcirkulation samt oförmåga att ändra läge på kroppen. En stor andel av trycksåren går att förebygga.

Planerade förebyggande åtgärder i kommunens verksamheter, som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

- Hudvård och bedömning av huden en gång per dag eller oftare
- Minska nattfasta till max 11 timmar
- Bruk av tryckavlastande hjälpmedel
- Regelbundna lägesändringar

Fall

Fall är den vanligaste orsaken till att äldre skadar sig och är en av de tio vanligaste dödsorsakerna bland personer över 70 år. Planerade förebyggande åtgärder i kommunens verksamheter, som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

- Larm
- Stadiga skor/antihalksockar
- Stöd vid personlig vård
- Assistans vid personlig vård
- Assistans vid förflyttning
- Läkemedelsgenomgång

Undernäring (BMI mindre än 22)

Undernäring uppstår när en person under lång tid förbrukar mer energi än vad hon eller han får i sig. Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinskt behandling ska ha bästa möjliga effekt. Planerade och förebyggande åtgärder i kommunens verksamheter som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

- Minska nattfasta till max 11 timmar
- Vägning minst 1 gång var tredje månad
- Uppmuntran och påstötning
- Berikad kost

Blåsdysfunktion

Blåsdysfunktion är ett folkhälsoproblem och i Sverige har 30-40 % av alla över 65 år besvär. En stor del av dessa får vård och behandling i hemsjukvård eller i särskilt boende där upp emot 80 % bedöms ha sådana problem att de behöver använda inkontinenshjälpmedel. Planerade förebyggande åtgärder i kommunens verksamheter, som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

- Utprovning av förbrukningsmaterial vid blåsdysfunktion
- Individuell anpassning av toalettbesök
- Läkemedelsgenomgång
- Förflyttningshjälpmedel
- Underlivshygien för att förebygga hud-och slemhinneirritation

Kommentar

Under 2024 registrerades 1603 unika personer jämfört med 2023 då 1536 registrerades och bedömdes. Vi ser att det sker en ökning av registreringar i registret varje år och att det är en positiv trend de senaste fyra åren. Det är också en positiv trend gällande registreringar för personer med blåsdysfunktion

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

BPSD drabbar cirka 90 % av alla som lever med demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personer med demenssjukdom, men även för närstående och vårdpersonal.

Att arbeta med BPSD-registret ger en bra struktur och systematik i omvårdnadsarbetet när uppföljning av insatta åtgärder sker och det kan bidra till:

- Ökad livskvalitet för personen med demenssjukdom och dess anhöriga

- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad och ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete med tydliga mål och uppföljning av insatta åtgärder
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Tydliggör vårdtyngden och bidrar till verksamhetsutveckling och underlättar förbättringsarbete

I Linköpings kommun arbetar fem certifierade utbildare i BPSD. I uppdraget ingår att utbilda och hålla i nätverksträffar för administratörer, delta på arbetsplatsträffar, bistå i implementering samt stöd, i form av deltagande på enskilda skattningar och vara nåbar för frågor, på enheterna samt för utbildade administratörer. Under 2024 genomfördes nio BPSD-utbildningar och totalt 101 nya administratörer utbildades. Under 2024 var det ökat antal legitimerad personal som genomgick utbildningen, särskilt stor ökning sågs bland arbetsterapeuter och sjukgymnaster och då framförallt från privata vårdgivare. Detta är en mycket positiv utveckling då det möjliggör teamarbete ute i verksamheterna på ett bättre sätt. Under året utfördes även fyra nätverksträffar med ungefär tio till femton medverkande administratörer per gång. Implementeringsarbete och stöd i verksamheter har skett både på förfrågan från verksamheten men också uppsökande genom att certifierade utbildare kontaktat enheter.

Kommentar

Under 2024 gjordes 666 skattningar i registret, motsvarande siffra år 2023 var 672. Detta är en stabil trend sedan 2020 då antalet skattningar var 407 stycken. Antalet skattningar är en indikator på att verksamheterna arbetar med registret men säger inte något om med vilken kvalitet arbetet utförs och vilken grad av uppföljning den enskilda personen får. En hög andel skattningar i kommunen är dock en förutsättning för att arbete med god kvalitet och uppföljning ska kunna ske. I skattningarna ingår att upprätta en bemötandeplan kring hur individen med demenssjukdom ska bemötas för att skattade symtom ska minskas.

Bilaga 3. Avvikelser

Avvikelser inom vård- och äldreomsorgsnämnden och social- och omsorgsnämndens ansvarsområden

Avvikelser 2024

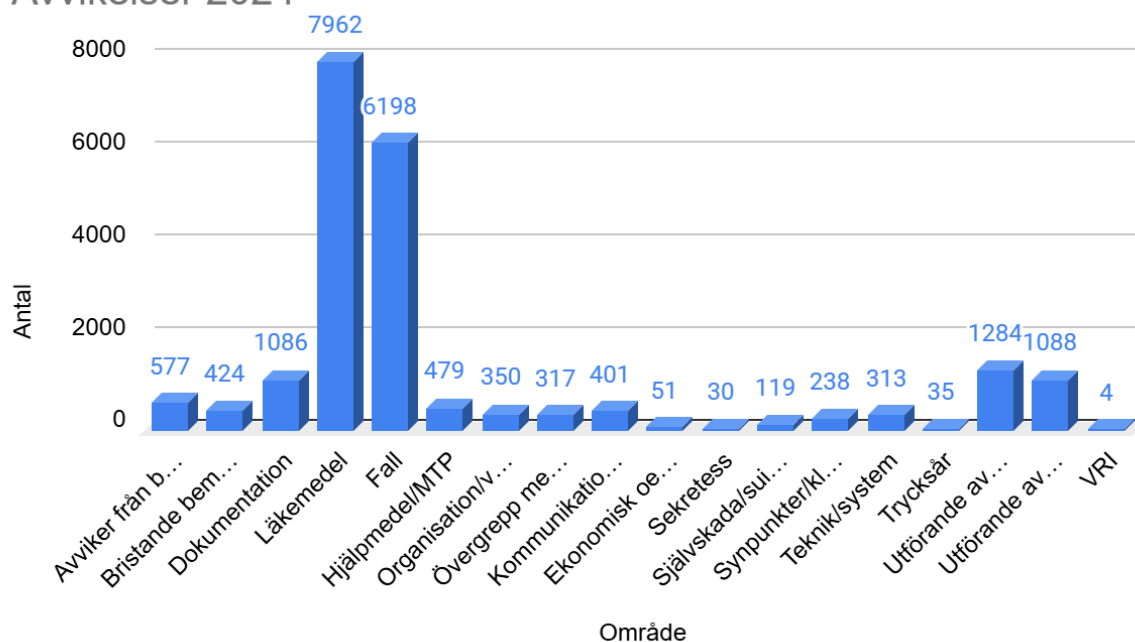


Diagram 1 - Samtliga rapporterade avvikelser under 2024

Läkemedelsavvikelser 2024

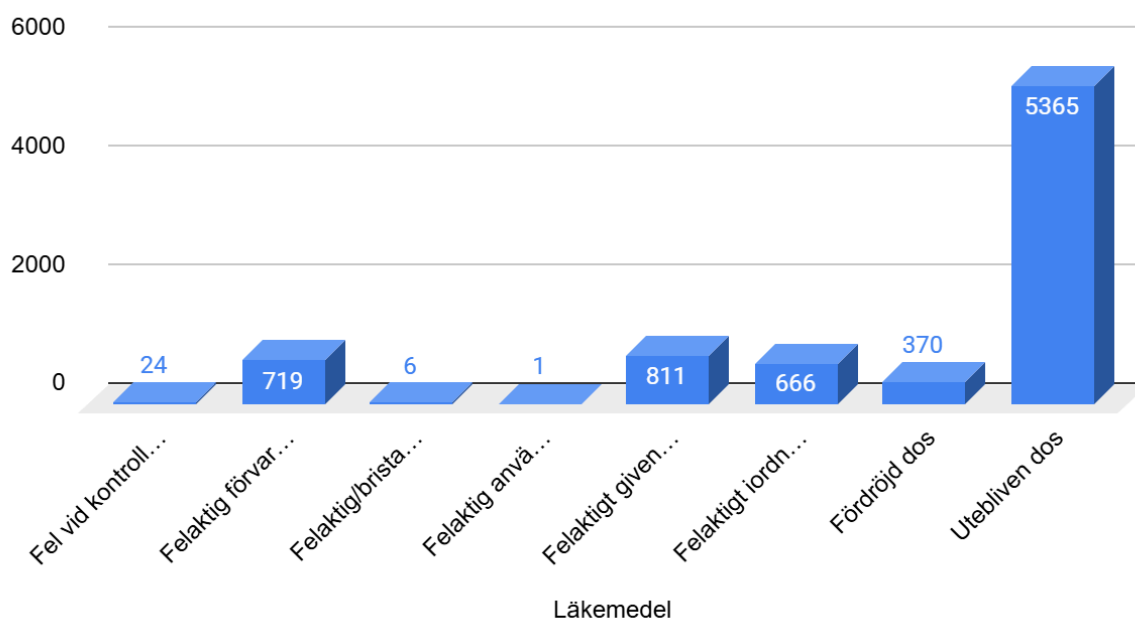


Diagram 2 - Avvikelser inom området läkemedelshantering som rapporterats 2024

Totalt antal avvikelser, Avvikelser till Linköpings kommun och Avvikelser till Region östergötland

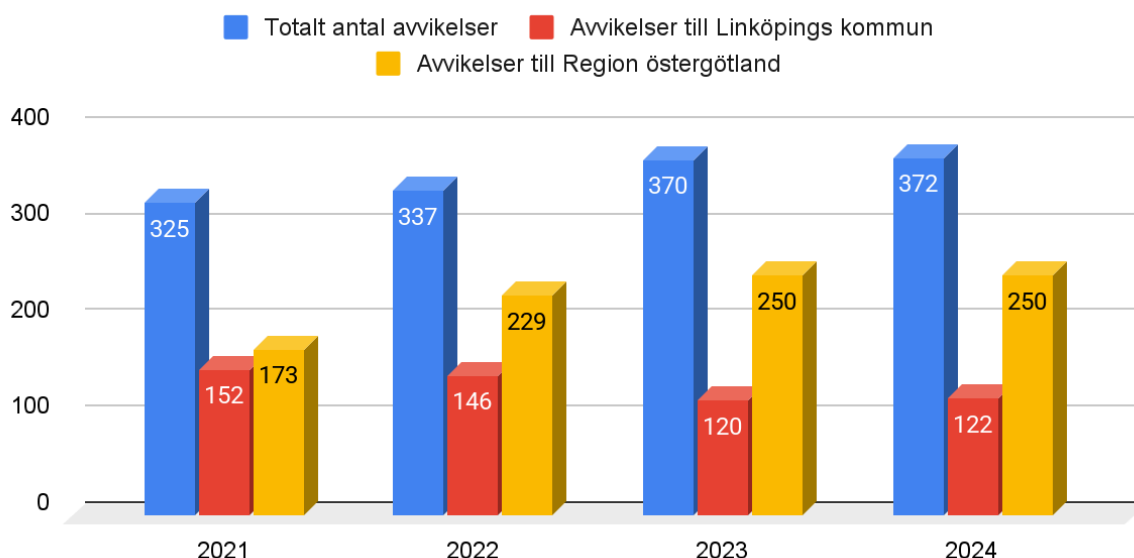


Diagram 3 - Avvikelser mellan huvudmännen 2021-2024

Kommentar

När det gäller avvikelser mellan huvudmännen ligger antalet avvikelser mellan huvudmännen på en oförändrad nivå jämfört med 2023

Bilaga 4. Uppföljning patientansvarig sjuksköterska (PAS)

Digital enkät skickades till samtliga vårdgivares patientansvariga sjuksköterskor (PAS) inom särskilt boende för äldre, korttidsboende, hemsjukvård och boende inom LSS och socialpsykiatri. Vårdgivaren svarar på nedanstående frågor:

Antal patienter på enheten

Antal patienter med namngiven PAS i patientens hälso- och sjukvårdsjournal

Antal patienter där sjuksköterskan utövar PAS-skap enligt gällande direktiv

I enkäten fanns även frågor om vilka utmaningar som finns i sjuksköterskans vardag för att han eller hon ska kunna arbeta enligt gällande direktiv för PAS samt om sjuksköterskan har förutsättningar att arbeta utifrån PAS-skapet? Svar angavs i fritext.

Svarsfrekvens

I Linköpings kommun finns;

39 särskilda boenden för äldre varav 33 har svarat på enkäten

4 korttidsboenden varav samtliga har svarat på enkäten

4 vårdgivare av hemsjukvård varav samtliga har svarat på enkäten

7 vårdgivare inom LSS och socialpsykiatri varav 3 har svarat på enkäten

Resultat särskilt boende för äldre

Resultatet av inkommande svar från PAS på särskilt boende för äldre visar att av 1.239 patienter har 1.105 en namngiven PAS. PAS har haft förutsättningar att utöva PAS-uppdraget hos 1.014 patienter.

Vårdgivare	Antal patienter	Namngiven PAS	Utövat PAS-uppdrag
Attendo	164	131	131
Norlandia	253	230	230
Vardaga	231	209	160
Egen regi	495	439	397
Forenede Care	96	96	96

Tabell 2 - sammanfattning av data på särskilt boende för äldre per vårdgivare

Analys av resultaten:

Resultatet visar att förutsättningarna för PAS att utföra sitt uppdrag har förbättrats från föregående uppföljning 2023.

Uppföljningen 2024 visar på;

1. Hög grad av namngiven PAS:
 - I allmänhet verkar det finnas en hög grad av efterlevnad av kravet att varje patient ska ha en namngiven PAS. De flesta vårdgivare har en nära ett-för-ett-förhållande mellan antal patienter och namngivna PAS, vilket tyder på att flertalet patienter har en namngiven patientansvarig sjuksköterska i journalen.
2. Variation i utövat PAS-skap:
 - Det finns dock en tydlig variation i hur vårdgivare följer upp och tillämpar PAS-uppdraget i praktiken. Egen regi och Norlandia verkar vara mest konsekventa i att även utöva PAS-uppdraget för sina patienter (stora andelar av patienterna har en PAS som utövar sitt uppdrag).
 - Vardaga har den största skillnaden mellan namngiven PAS och utövat PAS-uppdrag (209 namngivna, 160 utövade), vilket kan tyda på att det finns hinder eller utmaningar för sjuksköterskor att faktiskt utöva sitt ansvar i praktiken.
3. Forenede Care och Attendo:
 - Forenede Care har ett tydligt positivt resultat där alla patienter har både en namngiven PAS och ett utövat PAS-uppdrag. Dock är deras svarsfrekvens relativt lågt (96 patienter). Attendo har samma antal utövat PAS-uppdrag som namngivna PAS (131), vilket tyder på en god efterlevnad.

Utmaningar som kan påverka att utföra PAS-uppdraget:

Nedan följer en sammanfattning av kommentarer från PAS utifrån deras upplevda utmaningar, möjligheter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kommentarererna innefattar både arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Hög vårdtyngd: Vi ansvarar för många patienter, och tidsbrist påverkar förmågan att registrera i kvalitetsregister och ge individanpassad vård.

Teamarbete och ledarskap: Samarbete och gott ledarskap är avgörande för att hantera arbetsbelastningen och säkerställa att alla roller inom vården fungerar optimalt.

Utmaningar med kompetens: Många omsorgspersonal har låg utbildning, vilket kräver mer handledning av PAS och tid för att säkerställa omvårdnaden.

Möten och administration: En stor del av arbetstiden går åt till möten och administrativa uppgifter, vilket begränsar tiden för direkt patientkontakt.

Patienternas behov: Det finns en variation i patienternas behov, särskilt bland demenssjuka, vilket gör det viktigt att anpassa vården.

Kommunikation: Det förekommer brister i kommunikationen mellan vårdgivare, vilket kan påverka vårdkvaliteten.

Trots dessa utmaningar upplever PAS att det finns möjligheter att förbättra arbetsmiljön och patientsäkerheten genom teamarbete och anpassning av arbetsmetoder.

Resultat korttidsboende

Vårdgivare	Antal patienter	Namngiven PAS	Utövat PAS-uppdrag
Attendo	42	42	42
Egen regi	44	28	28

Tabell 3 - sammanfattning av data på korttidsboende per vårdgivare

Resultatet av inkommande svar visar att av 86 patienter på korttidsboende har 70 en namngiven PAS. PAS har haft förutsättningar att utöva PAS-uppdraget hos 70 patienter

Av inkomna svar på Attendos korttidsboende visar att samtliga patienter har en namngiven PAS som också har förutsättningar att utföra PAS-uppdraget.

Svarsfrekvensen inom Egen regi är låg.

Analys av resultaten:

1. Antal patienter:
 - Beaktas bör att det kan vara svårt att analysera resultatet i Egen regi då de har låg svarsfrekvens. Attendo har 100% svarsfrekvens.
2. Namngiven PAS:
 - Attendo rapporterar att alla 42 patienter har en namngiven PAS i sin hälso- och sjukvårdsjournal. Detta tyder på att alla patienter på Attendo har en sjuksköterska som är formellt ansvarig för deras omvårdnad, vilket är i enlighet med direktivet.
 - Egen regi, rapporterar att endast 28 av 44 patienter har en namngiven PAS. Detta innebär att ungefär 64% av patienterna på Egen regi har en ansvarig sjuksköterska utsedd enligt direktiven, vilket är betydligt lägre än för Attendo.
3. Utövad PAS-skap:
 - Attendo har också utövat PAS-uppdrag för alla sina patienter vilket innebär att varje patient som har en namngiven PAS även får den praktiska omvårdnad som direktiven kräver.
 - Egen regi rapporterar att de har utövat PAS-uppdraget på 28 av 44 patienter, vilket också motsvarar antalet namngivna PAS. Detta innebär att de namngivna PAS inte fullt ut följs upp i praktiken, vilket kan tyda på att det finns en brist på implementering eller utmaningar i att tillämpa direktiven för alla patienter.

Utmaningar som kan påverka att utföra PAS-uppdraget:

Nedan följer en sammanfattning av kommentarer från PAS utifrån deras upplevda utmaningar, möjligheter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kommentarererna innefattar både arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Ansvarsområde: PAS-uppdraget innebär att överblicka patientens vådsituation, skapa kontinuitet och samordna insatser. Det är möjligt att hantera dessa uppgifter, men på korttidsavdelningar kan det vara utmanande att få en helhetsbild av patientens behov.

Patientdelaktighet: Många patienter vill vara delaktiga i sin vård, vilket är positivt, men kan också leda till konflikter med PAS och andra vårdgivare om ansvarsområden inte är tydligt definierade.

Bristande samordning: Det finns ett behov av bättre samordning mellan sjukhus och korttidsboendet vid inskrivning, samt mellan olika aktörer i vårdkedjan. Förbättrad kommunikation och processöverskridande samarbete skulle underlätta arbetet. Patienter som kommer från sjukhus är ofta inte "utskrivningsklara", vilket leder till tidskrävande arbete för sjuksköterskorna med nya läkarbesök, bedömningar och läkemedelsändringar. Detta kan påverka patientsäkerheten.

Sammanfattningsvis, för att säkerställa en trygg och effektiv vård krävs mer samordning och tydlighet kring patientansvar när de överförs från sjukhus till korttidsboende.

Resultat hemsjukvård

Vårdgivare	Antal patienter	Namngiven PAS	Utövat PAS-uppdrag
Attendo	256	235	152
Bräcke diakoni	217	217	107
Egen regi	788	764	287
Vardaga	133	128	2

Tabell 4 - sammanfattning av data för hemsjukvård per vårdgivare

Analys av resultaten:

1. Antal patienter:

- Utifrån svaren har Egen regi rapporterat den största andelen patienter med 788 patienter. De andra vårdgivarna har rapporterat totalt antal patienter; Attendo 256 patienter, Bräcke diakoni 217 patienter och Vardaga 133 patienter.

2. Namngiven PAS:

- Egen regi har 764 namngivna PAS för sina 788 rapporterade patienter, vilket motsvarar 97% av patienterna.
- Attendo har 235 namngivna PAS för sina 256 rapporterade patienter, vilket innebär att 92% av patienterna på Attendo har en namngiven PAS.
- Bräcke diakoni rapporterar 217 namngivna PAS för sina 217 patienter, vilket innebär att 100% av deras patienter har en namngiven PAS. Detta resultat är mycket bra och tyder på en stark implementation av denna process.
- Vardaga rapporterar 128 namngivna PAS för 133 rapporterade patienter, vilket ger 96% av patienterna en namngiven PAS. Även detta är ett bra resultat.

3. Utövat PAS-skap:

- Egen regi rapporterar 287 utövade PAS-uppdrag för sina 764 namngivna PAS, vilket ger en andel på cirka 38% av de namngivna PAS. Detta innebär att även om de har en hög andel namngivna PAS, så finns en stor skillnad mellan antalet namngivna och det faktiska utövandet av PAS-uppdraget i praktiken.
- Attendo rapporterar att det av 235 patienter finns 152 där PAS-uppdraget utövas, vilket motsvarar 65%. Detta tyder på en relativt god implementering av PAS-uppdraget, men som för Egen regi finns fortfarande ett gap mellan namngivna och utövade PAS.
- Bräcke diakoni rapporterar att det av 217 patienter finns 107 patienter där PAS-uppdraget utövas, vilket ger en andel på 49%. Detta är en lägre andel än för Attendo.
- Vardaga rapporterar att PAS-uppdraget endast utövas hos 2 av sina 128 patienter där det finns en namngiven PAS, vilket är en mycket låg andel (cirka 1,5%). Detta är ett allvarligt resultat som pekar på ett problem i PAS-uppdraget, där endast ett fåtal sjuksköterskor verkar kunna utöva sitt ansvar trots att de har en namngiven PAS.

Utmaningar som kan påverka att utföra PAS-uppdraget:

Nedan följer en sammanfattning av kommentarer från PAS utifrån deras upplevda utmaningar, möjligheter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kommentarererna innefattar både arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Resursbrist: Tidsbrist och brist på personal hindrar möjligheten att fullt ut uppfylla PAS-uppdraget. Många patienter leder till att uppdraget känns överväldigande.

Komplexitet och prioritering: PAS-uppdraget omfattar många aspekter, vilket gör det svårt att hålla koll på allt. Detta tvingar till prioriteringar, ofta på bekostnad av viktiga uppgifter såsom kvalitetsregister.

Samverkan med vårdcentraler: Bristande kommunikation och samarbete med vårdcentraler skapar hinder och försvårar arbetet, särskilt när patienter har komplexa behov.

Dokumentation och struktur: Det finns brister i dokumentationen, särskilt kring inskrivningssamtal, vilket försvårar det dagliga arbetet.

Geografiska utmaningar: Stora avstånd mellan patientbesök leder till tidsbrist och ökad stress.

Möjligheter till förbättring: Trots utmaningarna finns det bra samarbeten inom teamet och en vilja att förbättra arbetet genom ökad kommunikation och stöd mellan kollegor.

Sammanfattningsvis, för att kunna leverera en säker och kvalitativ vård behövs fler resurser och tydligare riktlinjer, särskilt anpassade för hemsjukvård.

Resultat LSS och socialpsykiatri

Vårdgivare	Antal patienter	Namngiven PAS	Utövat PAS-uppdrag
Attendo	100	100	35
Egen regi	275	265	265
Visvitalis	7	7	7

Tabell 5 - Sammanfattning av data för LSS och socialpsykiatri per vårdgivare

Analys av resultaten

Det är svårt att göra en analys utifrån att 4 vårdgivare inte har svarat på enkäten. Flera mindre vårdgivare köper sjuksköterkeresurser från annan vårdgivare. Analysen beskriver resultat av inkomna uppgifter från vårdgivare enligt tabellen ovan.

Namngiven PAS:

- På Attendo har 100% av patienterna en namngiven PAS. Detta är mycket bra resultat och visar på en hög standard när det gäller att namnge ansvarig sjuksköterska.
- Visvitalis rapporterar 7 namngivna PAS för sina 7 patienter, vilket innebär att 100% av patienterna har en namngiven PAS.

- Egen regi har 265 namngivna PAS för sina 275 patienter, vilket motsvarar en andel på 96% av patienterna. Detta innebär att nästan alla patienter har en namngiven PAS.

Utövat PAS-uppdrag:

- Visvitalis rapporterar att 7 av 7 namngivna PAS utövar sitt uppdrag. Detta resultat är positivt och tyder på att PAS-uppdraget utförs enligt gällande direktiv.
- Egen regi rapporterar att av 265 patienter som har en namngiven PAS utövas PAS-uppdraget på samtliga. Detta resultat är positivt och tyder på att sjuksköterskorna har förutsättningar och resurser för att genomföra sitt ansvar för patienterna.
- Attendo rapporterar att av 100 patienter som har en namngiven PAS utövas PAS-uppdraget på 35 patienter. Detta är en låg andel och tyder på att det kan finnas hinder för sjuksköterskorna att kunna genomföra sina uppgifter trots att de har en namngiven PAS.

Utmaningar som kan påverka att utföra PAS-uppdraget:

Nedan följer en sammanfattning av kommentarer från PAS utifrån deras upplevda utmaningar, möjligheter inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kommentarererna innefattar både arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Brist på samtycke: Utmaningar uppstår när patienter inte ger sitt samtycke till vård, vilket försvårar följsamheten.

Ledarskap och kommunikation: Det råder svårigheter i kommunikationen mellan sjuksköterskor och verksamhetschefer, särskilt gällande HSL-ansvar. Ofta informeras inte ansvariga sjuksköterskor om förändringar, såsom nya boenden, vilket kan leda till bristande vård och samordning. Det finns en upplevelse av att chefer på olika nivåer saknar tillräcklig insikt i verksamheternas behov. Administrativa uppgifter upplevs som tidskrävande och inte kopplade till brukarnas välbefinnande.

Direktiv och samarbete: Det upplevs ibland som att det saknas delaktighet när nya direktiv och arbetssätt ska införas och implementeras. Det påpekas att direktiven inte är anpassade för LSS-verksamhet, där patientgrupperna och behoven är olika jämfört med äldreomsorgen. Det finns en känsla av att beslut fattas på hög nivå utan att ta hänsyn till praktiska aspekter.

Patientdelaktighet och compliance: Vissa patienter vill inte ha kontakt med sin PAS och föredrar att hantera sina kontakter själva, vilket kan leda till låg följsamhet gällande läkemedelsansvaret.

Trots dessa utmaningar anser en del att möjligheterna att arbeta med PAS är goda och att det går bra i praktiken.

Sammanfattande slutsatser

- **Stort ansvar och central roll:** PAS har en mycket central roll i vårdteamet och ansvarar för både praktiska och administrativa aspekter av patientens vård. Deras arbete är avgörande för att säkerställa att alla specifika omvårdnadsinsatser är genomtänkta, korrekt utförda och dokumenterade på rätt sätt.
- **Fokus på helhet och kontinuitet:** Denna modell för vård, där en sjuksköterska är ansvarig för hela omvårdnadsprocessen för varje patient, skapar förutsättningar för en mer **helhetssyn** på patienten och ökar kontinuiteten, vilket kan leda till bättre resultat och en högre nivå av patientnöjdhet.

- **Viktig samordning och kommunikation:** Den tydliga ansvarsrollen för PAS hjälper till att säkerställa att kommunikationen mellan alla involverade parter – patienter, närstående och andra vårdgivare – är effektiv och att inga viktiga uppgifter faller mellan stolarna.
- **Tydligt fokus på dokumentation och kvalitet:** Genom att vara ansvarig för noggrann dokumentation i både **journaler** och **kvalitetsregister**, bidrar PAS till att säkerställa både **spårbarhet** och en **hög kvalitet på vården**.

Sammanfattningsvis är **PAS-rollen** avgörande för att säkerställa god vård och stödja en högre grad av samordning och kontinuitet, vilket är särskilt viktigt i en kommunal vårdorganisation där flera aktörer kan vara involverade i en och samma patient.