



Patientsäkerhetsrapport 2020

Äldrenämnden och Social- och omsorgsnämnden



Diarienummer: ÄN 2021:62 SON 2021:188
Datum: [Klicka och skriv]
Handläggare: [Klicka och skriv]
Organisation: [Klicka och skriv]

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Struktur	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	7
Vårdgivare	7
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	7
Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	7
Hjälpmedelskonsult	7
Verksamhetschef	7
Hälsa- och sjukvårdspersonal	8
Omsorgspersonal	8
Samverkan och processer för patientsäkerhetsarbete	8
Patienters och närståendes delaktighet	9
Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	10
Klagomål och synpunkter	10
Egenkontroll	11
Riskanalys	12
Utredning av händelser - vårdskador	12
Informationssäkerhet	12
Resultat och åtgärder för att öka patientsäkerheten	13
Covid-19	13
Rehabilitering, hjälpmedel och medicintekniska produkter	14
Avvikelser	16
Kommentar	17
Händelser och vårdskador	17
Avvikelseberättelse mellan huvudmän - vårdkedjan	18
Kommentar	19
Förlängt avtal med hjälpmedelsleverantör	20
Balansera mera, fallprevention	20
Palliativ vård i livets slutskede	20
Svenska palliativregistret	20
Kommentar:	22
Demensvård	22
Kommentar:	23
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)	23
Bemötandeplan	23
Läkemedelsöversyn	23
Personer som är smärtfria	24
Skattningar:	24
Kommentar	24
Senior Alert	24
Trycksår	25
Fall	25
Munhälsa	25
Kommentar:	26
Munhälsobedömningar (MHB) - uppsökande verksamhet	27
Delegering av arbetsuppgifter inom hälsa-och sjukvård	28
Kommentar:	28
Övergripande mål och strategier för kommande år	29

Sammanfattning

Den hälso-och sjukvård som kommunerna ansvarar för är en stor och viktig del av den totala hälso-och sjukvården som bedrivs i Sverige och den ökar i betydelse och omfattning. Faktorer som ökade möjligheter att bedriva allt mer avancerad vård i hemmet, kortare vårdtider inom slutenvården med snabbare utskrivning till primärvården, den demografiska utvecklingen samt omställning till Nära vård förändrar behoven och ställer förändrade krav på den kommunala hälso-och sjukvården. För att kunna möta detta behöver kommunens patientsäkerhetsarbete utvecklas och stärkas utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Den rådande pandemin har medfört ett ökat fokus på hälso- och sjukvårdsfrågor på såväl förvaltningen som i kommunens verksamheter. Den har ställt nya krav inom en rad områden såsom personal- och materialförsörjning, kompetensutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet, samverkan, förändrade arbetssätt etc. I detta arbete har MAS och MAR bidragit med medicinsk kompetens genom medverkan i olika forum på såväl förvaltningen som genom samverkan med Region Östergötland och kommunens utförare. De erfarenheter som gjorts kommer sannolikt att vara värdefulla i det fortsatta arbetet med att utveckla framtidens vård och omsorg i kommunen.

Det har även medfört en utveckling av digitaliseringen i form av förändrade arbetssätt och arbetsmetoder såsom digital kunskapsinhämtning, digitala möten, snabbare införanden och utmönstringar etc. Digitala lösningar har därmed blivit en viktig pusselbit liksom de nationella systemen för kunskapsstyrning som bland annat initierats av SKR och Socialstyrelsen.

Patientsäkerheten i den kommunala hälso-och sjukvården kan förbättras ytterligare. Det finns upparbetade, lättillgängliga och kvalitetssäkrade riktlinjer och rutiner, instrument och verktyg för att säkra vården. Ansvarig chef ansvarar för att följa upp att varje medarbetare har förutsättningar och möjligheter att följa dessa. Genom att följa upp och analysera och kvalitetsbedöma de hälso-och sjukvårdsinsatser som utförs kan verksamhet och kompetens hela tiden utvecklas.

För att nå bästa möjliga patientsäkerhet och resultat ska det förbyggande arbetet med riskbedömningar och åtgärder vara en fortsatt betydelsefull del av i den kommunala hälso-och sjukvården. Att förbygga vårdskador minskar onödigt lidande och ger samtidigt en nöjdare patient och effektivare arbetssätt samt lägre kostnader på sikt. För att få tiden att räcka till för allt mer krävande hälso- och sjukvårdsinsatser finns behov av att använda effektiva stödprocesser som underlättar och säkrar personalens dagliga rutiner. Det finns behov av att arbeta vidare med digitala lösningar som hjälpmedel i vård och omsorgen.

Inledning

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska alla vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Med vårdgivare avses samtliga utförare med hälso- och sjukvårdsansvar. Patientsäkerhetsberättelsen ska öppet redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i samband med hälso- och sjukvårdande åtgärder eller på grund av att vården inte genomför de åtgärder som behövs med hänsyn till patientens tillstånd.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) sammanfattar i denna rapport ett övergripande resultat för att ge en samlad bild av patientsäkerhetsarbetet inom Social- och omsorgsnämnden samt äldrenämndens ansvarsområden. Resultaten är inhämtade under perioden 31 oktober 2019 - 1 november 2020.

I patientsäkerhetsberättelserna lyfts resultat från egenkontroller, nationella kvalitetsregister och avvikelser. Dessa ger vårdgivare kunskap om hur vården och omsorgen fungerar och kan förbättras inom verksamheten och i samverkan med andra aktörer. Vårdgivarna registrerar resultat i Senior alert, Palliativa registret och BPSD-registret. Detta enligt riktlinjer och avtal.

Flera delar i patientsäkerhetsberättelserna synliggör vikten av samverkan för att förebygga vårdskador.

Analyser av framkomna resultat blir ett underlag för planering av fortsatt systematiskt kvalitetsarbete under kommande år. Patientsäkerhetsrapporten ingår i Social- och omsorgsförvaltningens övergripande kvalitetsberättelse

Struktur

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Varje vårdgivare har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt gällande författningar. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård uppfylls.

Vårdgivaren ska även vidta åtgärder för att förebygga vårdskador samt utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada i verksamheten. Vårdgivaren ska också ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivare

Äldrenämnden samt social-och omsorgsnämnden svarar för hälso- och sjukvården inom sitt ansvarsområde och utgör ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten. Genom upphandling, verksamhetsuppdrag och avtal med nämnderna bedrivs hälso- och sjukvård av kommunal utförare och enskilda privata utförare. Respektive utförare är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som de bedriver.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS är en befattning som är reglerad i Hälso- och sjukvårdslagen. I MAS uppdrag ingår uppföljning över att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområden samt att utveckla den kommunala hälso- och sjukvården med patientsäkerhet i fokus. MAS ansvarar även för att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen samt att det finns riktlinjer för hälso- och sjukvård och att rutiner gällande läkemedelshantering och delegering är säkra och välfungerande. MAS anmäler enligt lex Maria till Inspektion för vård och omsorg (IVO) på delegation av nämnderna.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

Om ett verksamhetsområde i huvudsak innefattar rehabilitering får en arbetsterapeut eller fysioterapeut fullgöra uppgiften som medicinskt ansvarig för detta område. I MAR uppdraget ingår uppföljning att patienter får en säker och ändamålsenlig rehabilitering samt att utveckla den med patientsäkerhet i fokus. MAR ansvarar för att det finns riktlinjer för rehabilitering och att rutiner gällande delegering är säkra och ändamålsenliga. MAR ansvarar för att rutiner finns gällande medicintekniska produkter. MAR anmäler enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på delegation av nämnderna.

Hjälpmedelskonsult

I Östergötland finns en hjälpmedelskonsult i varje länsdel vilka har ett länsövergripande uppdrag vilket innebär att; säkerställa en likvärdig hjälpmedelsförsörjning, vara sakkunniga inom området och vara ett stöd åt förskrivare.

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 ska verksamhetschef 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 till 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 en vårdskada ska personal rapportera samt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonal har reell kompetens men är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på delegation av legitimerad personal. De har då skyldighet att följa de lagar, riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården. Omsorgspersonal ska medverka i patientsäkerhetsarbetet, rapportera risker i avvikelssystemet och tillsammans med verksamhetschef och legitimerad personal åtgärda händelser vilka har orsakat eller kunnat orsaka vårdskada.

Samverkan och processer för patientsäkerhetsarbete

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

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur den kommunala vård- och omsorgen samverkar inom den egna verksamheten/organisationen och med andra vårdgivare. Inom den egna verksamheten/organisationen ska alla professioner som är delaktiga i patientens vård och omsorg delta vid planering och behandling. Ansvarsområden ska vara tydligt beskrivna. Vårdplan samt genomförandeplan ska vara ledstjärnor i det dagliga arbetet. Rutiner ska beskriva kommunens interna arbetssätt för samverkan.

Formerna för samverkan med andra vårdgivare regleras i samverkansdokument och avtal. Olika befattningshavare deltar i olika nätverk inom länet för att öka kunskapen om risker, utveckla och säkra upp rutiner inom och mellan vårdgivare.

Samverkan mellan olika verksamheter, inom den egna verksamheten och med andra vårdgivare är avgörande för att öka patientsäkerheten. Ett flertal rutiner är framtagna gemensamt mellan kommunerna i Östergötland och Region Östergötland.

Många patienter får hälso- och sjukvård av både Region Östergötland och kommunal hälso- och sjukvård. För att garantera en trygg och säker vård behövs samverkan. En länsövergripande strategisk ledningsgrupp (LGVO) med länets socialchefer, regionens närsjukvårdschefer och primärvårdschefer arbetar med gemensamma frågor. Länsöversgripande utvecklingsarbeten initieras av LGVO i form av olika arbetsgrupper.

På länsnivå finns även medicinskt ansvarigas ledningsgrupp; MALG. I denna grupp ingår medicinskt ansvariga (MAS och MAR) från länets tretton kommuner. Gruppen samverkar kring utveckling och tydliggörande av kommunala hälso- och sjukvårdsfrågor. Syftet är att erbjuda vård på lika villkor i länet och öka kunskap om kommunal hälso- och sjukvård i Östergötland. Vidare samverkar MALG med Region Östergötland i gemensamma beslut i strategiska frågor om vård och behandling. MALG möjliggör för Region Östergötland en väg in till länets kommuner.

Samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas tillsammans med patient eller brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas, förutsatt att personen samtycker till planen. SIP gör det tydligt för personen själv, för närstående och för varje aktör vem som ansvarar för vad. SIP ger också möjlighet för personen att bli mer aktiv i vården av den egna hälsan och att medverka i planeringsarbetet.

I Östergötland finns en processledningsgrupp för samordnad vård och omsorgsplanering med representanter från kommunerna och regionen. Processledningsgruppens uppdrag är att ge taktiskt och operativt stöd till verksamheterna samt att förvalta, utvärdera och utveckla processen för samordnad vård- och omsorgsplanering. Syftet med processledningsgruppen är att säkerställa att flödet utifrån den nya lagstiftningen fungerar mellan slutenvård, öppen vård och i kommunerna.

Syftet med lagen är att korta ledtider och skapa en trygg, säker övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Där samordnade insatser erbjuds i rätt tid och på rätt vård- och omsorgsnivå, där organisatoriska gränser inte påverkar upplever parterna trygghet och säkerhet.

Ytterligare exempel på samverkan med externa parter;

- Chefsläkarfunktionen i Region Östergötland
- Läkarmedverkan enligt avtal
- Vårdhygien och smittskydd
- Länsgemensamt hjälpmedelsråd
- Styrgrupp Sodexo
- Prehospitalvård (ambulanssjukvård)
- Tandvårdsenheten

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Samverkan med patienter och närstående, patientmedverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet. Patienten och i förekommande fall närstående ska ses som en resurs i planeringen och genomförandet av vården och ska involveras i allt patientsäkerhetsarbete där så är möjligt.

Patienten kan bidra till det systematiska patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer i sin egenvård, exempelvis genom information om vård och behandling för att minska eller eliminera risk för vårdskada eller bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. I patientlagen samlas bestämmelser om hälso- och sjukvårdens skyldigheter att göra patienten delaktig och annat som påverkar patientens ställning. Syftet är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Länsbrukarrådet är ett exempel på forum när det gäller brukarsamverkan inom hjälpmedelsrådet. Rådet leds av hjälpmedelsrådets ordförande och hjälpmedelskonsulter medverkar.

I samband med en utredning enligt lex Maria erbjuds patient och närstående att bifoga sina synpunkter på händelsen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det finns behov av att utveckla arbetet med att göra patienter och närstående mera delaktiga i hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Syftet med avvikelserapportering är att genom systematisk uppföljning av avvikelser öka kunskapen hos personalen om risker och avvikelser i hälso- och sjukvården. Därigenom minimera riskerna i första hand via förebyggande åtgärder samt utveckling av metoder och arbetssätt.

Vårdgivaren är skyldig att årligen utbilda medarbetare i avvikelshantering.

All personal är skyldig att vid risk för eller vid uppkomna vårdskador rapportera enligt rutin för avvikelshantering. Dessa analyseras och diskuteras på respektive enhet samt det finns en stående punkt på arbetsplatsträffarna som hanterar avvikelser. Ansvar för detta har verksamhetschefen.

Verksamhetschef ansvarar för att analysera, utreda och bedöma eventuella åtgärder på kort alternativt lång sikt. Vid allvarlig händelse eller allvarlig risk för händelse informeras alltid medicinskt ansvariga.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål hanteras i första hand av verksamhetschef. Gemensam rutin för synpunkter och klagomål finns på kommunens hemsida samt i en informationsbroschyr. Berörd verksamhetschef utreder synpunkter och klagomål och ansvarar för att den som klagat får återkoppling inom sju dagar.

Egenkontroll

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

Som ett led i patientsäkerhetsarbetet utförs återkommande egenkontroller och uppföljningar inom hälso- och sjukvården. Arbete med kvalitetssäkring i stöd av egenkontroller bidrar till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet med syfte att säkerställa hög patientsäkerhet. Varje verksamhet utför egenkontroller på lokal nivå samt att varje vårdgivare sammanställer ett samlat resultat i respektive patientsäkerhetsberättelse. Egenkontroller som sker inom Social- och omsorgsnämnden samt äldrenämndens verksamheter följs upp via statistikuttag samt vid kvalitetsuppföljningar.

Egenkontroll/uppföljning	Omfattning	Källa
Avvikelser	I samband med verksamhetsuppföljning förlängning av avtal	Treserva avvikelsemodul
Patientens klagomål och synpunkter	2 gång per år	Patientnämnden, IVO, Treserva avvikelsemodul Äldreombudsman
Fallolyckor	1 gång per år	Senior alert
Läkemedelshantering	I samband med verksamhetsuppföljning 1 gång per år	Treserva avvikelsemodul Lokal läkemedelsinstruktion
Vårdkedjan, kommunikation, information	1 gånger per år 2 gånger per år	Avvikelsehanteringssystemet (samt mellan huvudmän) Chefsläkarforum
Basala hygienrutiner och klädregler	I samband med uppföljningar	Protokoll - Observationer, självskattningar
Palliativ vård	1 gång per år I samband med verksamhetsuppföljning	Palliativa registret
Munhälsobedömning	1 gång per år	Tandvårdsenheten Senior alert (ROAG)
Trycksår	1 gång per år	Senior alert
Nutrition - undernäring	1 gång per år	Senior alert
Demenssjukdom	2 gång per år I samband med verksamhetsuppföljning	BPSD-registret

Risikanalys

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

Att bedöma risker i verksamheten ingår som en del i patientsäkerhetsarbetet, både i det dagliga arbetet men också vid större förändringar.

Vid större verksamhetsförändringar görs riskbedömningar ur olika perspektiv, brukarperspektiv och personalperspektiv. Utifrån rapporterade avvikelser och händelser av större betydelse gör verksamhetsansvariga riskbedömningar framförallt i de lokala kvalitetsråden. De lokala kvalitetsråden träffas regelbundet. Riskanalys genomförs också inför organisationsförändringar, effektiviseringar etc.

Vid flera arbetsmoment inom den kommunala hälso-och sjukvården ska riskbedömningar göras. Exempel på detta är vid beslut om skydds-och begränsningsåtgärder och bedömning av egenvård. Efter en analys ska relevanta åtgärder vidtas för att minska eller undanröja risken som identifieras.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

- Vårdskador och avvikelser rapporteras av verksamheterna.
- Allvarliga avvikelser rapporteras till MAS och MAR.
- MAS och MAR initierar utredning.
- Verksamheten genomför händelseanalys och utredning.
- MAS och MAR bedömer och tar beslut samt följer upp allvarliga händelser och anmäler enligt lex Maria till IVO.
- Verksamheterna ansvarar för egenkontroller av beslutade åtgärder.
- Verksamhetsuppföljningar genomförs av avdelningen för sektorsövergripande kvalitet och utveckling, enligt nämndernas kvalitetsuppföljningsplan samt på förekommen anledning.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Enligt patientdatalagen ska vårdgivaren se till att åtkomst kan ske till sådana uppgifter om patienter som dokumenteras även kan kontrolleras. Vårdgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörig kommer åt sådana uppgifter. Kontrollerna ska göras genom fortlöpande uttag och granskning av loggar i verksamhetssystemet. Genom IT-stöd för sammanhållen journalföring exempelvis Nationell Patient Översikt (NPÖ) och Cosmic Link finns rutiner för detta arbetssätt samt information för kommunens invånare framtagna och tillgängliga på kommunens hemsida.

Resultat och åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2, SOSFS 2011:9, 5 kap. 6§

Covid-19

Sedan februari 2020 har förvaltningen haft en särskild krisledning med målbilden att under pandemin säkerställa en verksamhet med trygga medarbetare som kan möta våra medborgare med behov av stöd och hjälp. Under krisen har flera delar av det kommunala hälso och sjukvårdsarbetet lyfts upp och granskats i syfte att minska smittspridningen, främst inom våra särskilda boenden, men även inom hemtjänst, hemsjukvård, LSS och socialpsykiatri.

Under pandemin har betydelsen av basala hygienrutiner tydliggjorts. I SOSFS 2015:10 Basal hygien i vård och omsorg framgår de hygienkrav som samtliga utförare ska följa. Dessa berör all verksamhet och tillämpas i all vård- och omsorg, oavsett smitta eller ej. Det ska i verksamheterna finnas egenkontroller som säkerställer basala hygienrutiner som handhygien, arbetskläder, skyddskläder och skyddshandskar. Arbetsgivaren ansvarar för att egenkontroll utförs, rutiner ska finnas i ledningssystemet enligt SOSFS 2011:9.

Enligt avtalen ska utföraren ”säkerställa en god hygienisk standard och säkerställa att all personal har relevant vårdhygienisk kompetens”. Vidare ska utföraren genomföra egenkontroll, samt ha hygienombud.

Länets 13 kommuner i Östergötland har avtal med vårdhygien Region Östergötland som tillhandahåller utbildningar i tre steg för hygienombud och verksamhetschefer. Under pandemin har dessa utbildningar genomförts digitalt. Förvaltningen och vårdhygien /smittskydd har under pandemin haft ett nära samarbete och informationsutbyte. Samtliga MAS/MAR i Östergötlands kommuner har haft veckovisa möten digitalt sedan pandemins utbrott, vilket medfört ett ömsesidigt informationsutbyte och stöd.

Vårdhygien och smittskydd i Regionen har utformat en enkät: ”Åtgärder för att minska smittspridning av Covid-19 inom kommunal vård och omsorg” som förvaltningen skickat ut till samtliga kommunal vård- och omsorgsenheter gällande kartläggning av följsamhet till basala hygienriktlinjer och rådande covid-19 situationen inom kommunal vård och omsorg. Vidare har förvaltningen återkopplat och följt upp de verksamheter som utifrån enkätsvaren visat sämre resultat i syfte att säkerställa följsamhet till basala hygienriktlinjer och åtgärder för att minska smittspridning.

MAS/MAR får dagligen, enligt rutin, kännedom om misstänkta och verifierade fall av covid-19 och tar därefter kontakt med drabbade verksamheter. Vid kontakt ställs frågor från enkäten som utformats av vårdhygien och smittskydd i syfte för att säkerställa systematisk uppföljning och för att förebygga och förhindra smittspridning. MAS har identifierat verksamheter med behov av stöd, vilket har skett genom besök i verksamheten och genomfört

utbildningsinsatser och stöd. I samband med dessa besök har kontakten mellan förvaltningen och verksamheterna varit mycket uppskattat och även möjliggjort värdefull kommunikation mellan verksamhet, förvaltning och Regionens vårdhygien och smittskydd.

Tillgången till skyddsutrustning var mycket bristfällig i pandemins inledande skede. Den skyddsutrustning som krävdes under rådande pandemi har tidigare inte varit aktuell i våra verksamheter med undantag för särskilda vård situationer. Vid pandemins utbrott fanns det en oro för tillgången till skyddsutrustning samt användningen och hantering av denna. Under våren upparbetades såväl inköpskanaler som rutiner för hantering av skyddsutrustning. Det innebar att tillgången till skyddsutrustning säkrades och möjliggjorde att utförare kunnat beställa skyddsutrustning vid kontakt med förvaltningen.

Vid pandemins utbrott ansvarade Regionen för att provta patienterna med misstänkt covid-19. Regionen överlämnade skyndsamt provtagningen till sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård. Provtagningen ökade och fler misstänkta patienter provtogs för covid-19.

Under året har vi sett en positiv utveckling av medvetenheten till basala hygienriktlinjer samt följsamheten till dessa och åtgärder för att minska smittspridning av covid-19. Vi ser att kännedomen är god gällande användning av den skyddsutrustning som är nödvändig för att förhindra smittspridning och skydda medarbetaren.

Rehabilitering, hjälpmedel och medicintekniska produkter

Under rådande pandemi har behovet av rehabilitering för personer som drabbats av Covid-19 uppmärksammats. En identifierad riskgrupp är äldre multisjuka personer som kan drabbas av exempelvis nedsatt lungfunktion, skador i centrala och perifera nervsystemet. Det kan i sin tur medföra påverkan på såväl kognitiva som motoriska och emotionella funktioner, vilket kräver teambaserad rehabilitering samt nära samverkan med läkare.

Under sommaren 2020 genomfördes en inventering av behovet av rehabilitering för personer som drabbats av Covid-19, samt att komma med förslag på åtgärder som antingen ryms, eller inte ryms, inom ordinarie verksamhet.

Rehabiliterande insatser utförda av arbetsterapeut och fysioterapeut har utförts, dock i mindre utsträckning i det initiala skedet av pandemin. Viss rehabilitering har av oro för smittorisk utförts av omsorgspersonal eller sjuksköterska utefter instruktion av arbetsterapeut och fysioterapeut.

Utifrån en låg svarsfrekvens på enkäten, i kombination med ett mycket litet patientunderlag, kunde varken slutsatser dras eller förslag ges gällande förstärkta rehabiliteringsinsatser för att möta ett ökat behov av rehabilitering. Däremot tyder resultatet av omvärldsbevakning, vilken innefattar bevakning av

forskning, Socialstyrelsens kunskapsstöd samt kliniska erfarenheter, på att ett utökat behov av rehabiliterande insatser vid Covid-19 föreligger.

Det framkom att rehabiliterande insatser vid Covid-19 kan medföra behov av ett förändrat arbetssätt bland rehabiliteringspersonal, vilket kan bli mer resurskrävande. Även rådande vårdskuld/ rehabiliteringsskuld kan innebära en ökad efterfrågan på rehabilitering inom den kommunala hälso- och sjukvården framledes. Vidare framkom att arbetsterapeut och fysioterapeut bör införlivas i det palliativa arbetet i större utsträckning än vad som sker idag.

Fortsatt utredning och utveckling ska ske i linjearbetet på Social- och omsorgsförvaltningen. För att kunna göra en bedömning av behov bör rehabiliteringsinsatser synliggöras genom uppföljning.

På uppdrag av LGVO genomfördes i maj 2020 en kontinuitetsplan med nulägesbeskrivning, riskanalys och ett åtgärdsförslag rörande hjälpmedelsförsörjning/ eventuell bristsituation till länets kommuner och Region Östergötland.

Kommentar:

Den rådande pandemin har medfört ett ökat fokus på hälso- och sjukvårdsfrågor på såväl förvaltningen som i kommunens verksamheter. Den har ställt nya krav inom en rad områden såsom personal- och materialförsörjning, kompetensutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet, samverkan, förändrade arbetssätt etc. I detta arbete har MAS och MAR bidragit med medicinsk kompetens genom medverkan i olika forum på såväl förvaltningen som genom samverkan med Region Östergötland och kommunens utförare samt länets övriga kommuner.

De erfarenheter som gjorts kommer sannolikt att vara värdefulla i det fortsatta arbetet med att utveckla framtidens vård och omsorg i kommunen.

Klagomål och synpunkter

I klagomålsärenden gällande hälso-och sjukvård samarbetar äldreombudsman med medicinskt ansvariga. Vissa klagomål leder till utredning. Kommunen har avtal med Patientnämnden och patient/närstående informeras om möjligheten att vända sig till Patientnämnden om man så önskar.

Tabell 1 Uppgifter hämtat från äldreombudsmannens statistik över synpunkter och klagomål (S/K)

	Antal diarieförda S/K	S/K avseende hälso- och sjukvård	Procent av diarieförda ärenden
Nov 2018 - okt 2019	146	25 st	17 %
Nov 2019 - okt 2020	119	19 st	16 %

Gemensamt för synpunkter och klagomål som inkommit är:

- Brister i information och kommunikation från legitimerad personal till närstående.
- Brister i informationsöverföring från omsorgspersonal till sjuksköterska.

Kommentar:

Många patienter inom kommunal vård och omsorg har komplexa sjukdomstillstånd och det ställer stora krav på sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser. Brister i information och kommunikation kan leda till att närstående inte är delaktiga i vad som händer med sin närstående, vilket kan skapa oro. Brister i kommunikation mellan omsorgspersonal och sjuksköterska kan i värsta fall leda till en vårdskada. Sjuksköterskan har en central funktion i att handleda och vägleda omsorgspersonalen i det dagliga omvårdnadsarbetet.

Avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Kommunen har riktlinjer om avvikelshantering och det systematiska kvalitetsarbetet som samtliga utförare ska följa. Den personal som upptäcker en händelse som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska rapportera händelsen till vårdgivaren och registrera den i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Treserva. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen. Respektive verksamhetschef ansvarar för att bedöma allvarlighetsgraden/konsekvenser av inträffade avvikelser.

Tabell 2 Rapporterade avvikelser 2018-2020 Äldrenämnden

Händelse	2018	2019	2020
Läkemedelsavvikelser	3 752	4 483	4 774
Fallolyckor	4 912	5053	5 363
Rehabilitering/ MTP	35	94	101

Tabell 3 Rapporterade avvikelser 2018-2020 Social-och omsorgsnämnden

Händelse	2018	2019	2020
Läkemedelsavvikelser	1 112	950	1035
Fallolyckor	188	264	320
Rehabilitering/ MTP	2	2	3

Kommentar

Läkemedelsavvikelser har ökat i antal från föregående år. Det flesta avvikelser gäller att läkemedel inte överlämnats av delegerad omsorgspersonal, enligt läkarens ordination.

Antalet läkemedelsavvikelser kan ställas i relation till att det administreras cirka 8,8 miljoner läkemedelsdoser per år inom äldrenämndens ansvarsområde.

Antal rapporterade fallolyckor har ökat något sedan föregående år.

När det gäller antalet avvikelser för utebliven/ försenad rehabilitering och medicintekniska produkter har det skett en liten ökning jämfört med föregående år. En orsak till ökningen kan vara ökad kunskap om och en ökad medvetenhet om området rehabilitering i verksamheterna. Även om antalet avvikelser ökat något jämfört med föregående år är de förhållandevis få varför man kan anta att mörkertalet är stort.

Händelser och vårdskador

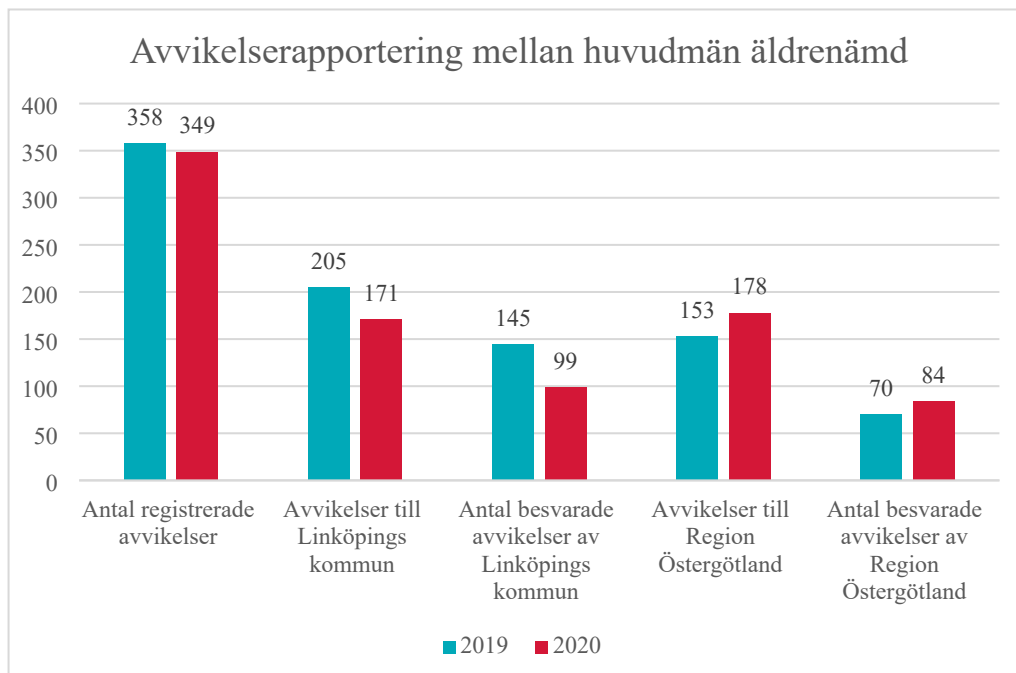
Under angiven period har 8 allvarliga händelser utretts och anmälts enligt lex Maria. Av dessa händelser är det följande händelsetyper:

- Läkemedelshantering (felaktig dos, felaktig applicering),
- Fördröjd behandling/läkarvård,
- Fördröjd undersökning/behandling (fraktur),
- Brister i kommunikation mellan medarbetare,
- Brister i följsamhet till rutin (trakealvård),
- Brister i dokumentation och bedömning.

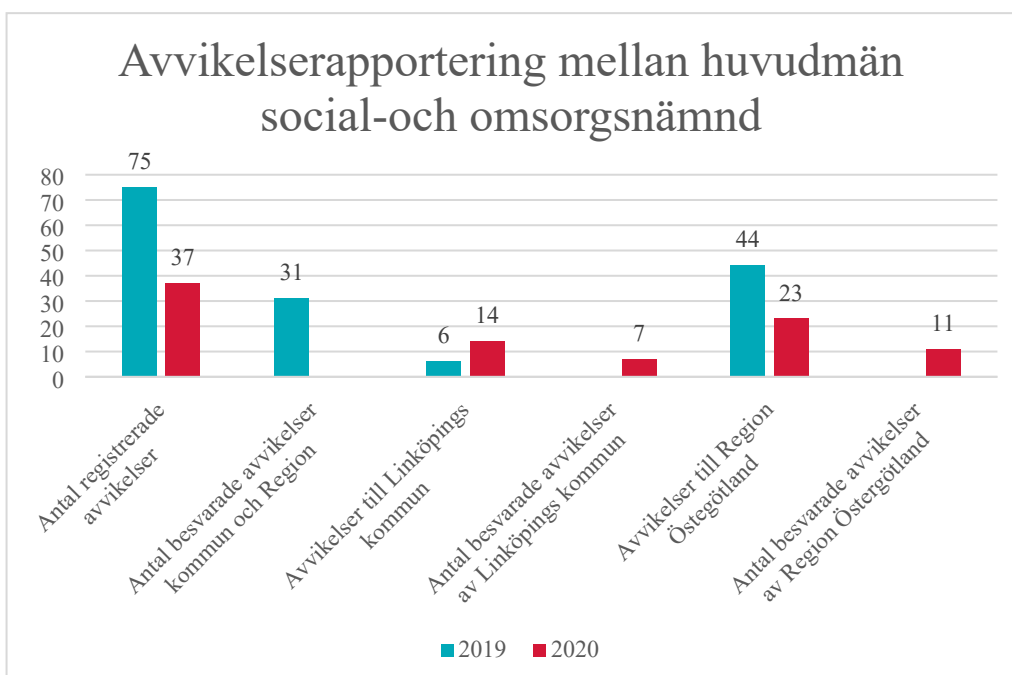
Avvikelseberättelser mellan huvudmän - vårdkedjan

Medicinskt ansvariga, verksamhetsansvariga, utvecklingsledare och chefläkarfunktionen har kontinuerligt en dialog med fokus på avvikelser mellan huvudmännen. Detta för att möjliggöra ett systematiskt förbättringsarbete och kunskapsutveckling i samverkan. Vidare beaktas avvikelser och dess svar i den länsövergripande arbetsgruppen för samordnad vård- och omsorgsplanering i Östergötland.

Tabell 4: Rapporterade avvikelser mellan Region Östergötland och Linköpings kommun år 2019-2020



Tabell 5: Rapporterade avvikelser mellan Region Östergötland och Linköpings kommun (SON) 2019-2020



* När det gäller antal besvarade avvikelser för Social- och omsorgsnämnden 2019 redovisas de gemensamt dvs. kommun och Region Östergötland medan det för 2020 redovisas de var och för sig.

Kommentar

Det totala antalet avvikelser är en aning lägre jämfört med föregående år. Under våren förekom det få avvikelser i samband med pandemins inträde i Östergötland för att sedan successivt öka igen under hösten. Skälet till detta är sannolikt inte att det förekom färre avvikelser men att registreringarna minskade till följd av den ansträngda situationen i verksamheterna.

Vid granskning framkommer att flertalet av avvikelserna inkluderar utskrivningsprocessen och/eller läkemedelshandling. Följsamhet till Lag (2017:16) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver förbättras. Den länsgemensamma processledningsgruppen för samordnad vård och omsorgsplanering arbetar bland annat med utbildningsinsatser och att stärka samverkan mellan parterna.

Rehabilitering och hjälpmedel

Den 1 februari 2020 verkställdes äldrenämndens beslut att samtliga utförare arbetsterapeuter och fysioterapeuter, verksamma på särskilt boende, fick förskrivningsrätt på personliga hjälpmedel/ medicintekniska produkter. Tidigare har Leanlinks rehabiliteringspersonal förskrivit dessa på kommunens samtliga särskilda boenden. Förändringen innebär ett helhetsansvar för patienternas rehabilitering genom att utföraren även ansvarar för utprovning, förskrivning samt uppföljning av personligt förskrivna hjälpmedel/ medicintekniska produkter. Ett tilläggsavtal med de privata utförarna av särskilt boende reglerar förändringen.

Vid förskrivning av personliga hjälpmedel/medicintekniska produkter används läns gemensamt regelverk för hjälpmedelsförskrivning samt läns gemensam hjälpmedelsleverantören Sodexo. Utföraren ansvarar för att legitimerad personal som förskriver personliga hjälpmedel/medicintekniska produkter har genomgått socialstyrelsens webbaserade förskrivarutbildning, länets obligatoriska utbildning för förskrivare samt beviljats förskrivningsrätt av hjälpmedel.

Förändringen avseende förskrivningsrätt kommer att följas utifrån såväl förskrivarmönster som ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Förlängt avtal med hjälpmedelsleverantör

Det läns gemensamma avtalet med Sodexo Hjälpmedelsservice avseende personliga hjälpmedel för länets 13 kommuner och Region Östergötland är förlängt med fem år fram till 2025-05-31. Det ger goda förutsättningar för fortsatt utvecklingsarbete kopplat till hjälpmedelsområdet, t ex förskrivarkompetens, utveckling av hjälpmedelssystem mm.

Balansera mera, fallprevention

Linköpings kommun har sedan flera år tillbaka under vecka 40 anordnat ett arrangemang rörande fallprevention, Balansera mera, under Socialstyrelsens kampanjvecka. Arrangemanget har skett i samverkan mellan utförare i Linköpings kommun och Region Östergötland under ledning av MAR och äldreombudsman. Med anledning av rådande pandemi ställdes det planerade arrangemanget in. Kampanjen uppmärksammades dock i kommunens sociala medier.

MAR och äldreombudsman har under våren och hösten haft kontakter med representanter hos utförarna för att lyfta betydelsen av fallprevention i det vardagsnära arbetet. Erfarenhetsutbyte har skett hur det kan utföras med hänsyn till Folkhälsomyndighetens rekommendationer relaterat till Covid-19. Förhoppningen är att arrangemanget Balansera mera åter kan ske till hösten 2021.

Palliativ vård i livets slutskede

När det inte längre finns någon bot för den som är svårt sjuk inriktas behandlingen på att göra den sista tiden så bra och symtomfri 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 omfattar 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

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 munhälsobedömning sista levnadsveckan, utan trycksår, dokumenterat brytpunktssamtal, ordination av injektion stark opioid vid smärtgenombrott och ordination injektion av ångestdämpande vid behov.

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

Tabellen nedan visar Linköpings kommuns resultat för 2018-2020. Statistiken är tagen från Svenska palliativregistret som är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede varit.

Tabell 6 Svenska palliativregistret 2018-2020

	Mål	2018	2019	2020
	%	%	%	%
Kvalitets indikator				
Dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan med validerat instrument	100	39	48	55
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	90	46	51	57
Utan trycksår (kategori 2-4)	90	90	87	87
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	82	86	83
Erbjudande eftersamtal till närstående		73	74	83
Dokumenterat brytpunktssamtal	98	77	81	74
Ordination injektion vid smärtgenombrott	98	95	99	97
Ordination injektion ångestdämpande vid behov	98	95	98	98

Sammanlagt har 432 dödsfall rapporterats. Täckningsgraden i registret visar att Linköpings kommuns verksamheter har rapporterat cirka 76 % av dödsfallen under angiven period.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2019-11 - 2020-10

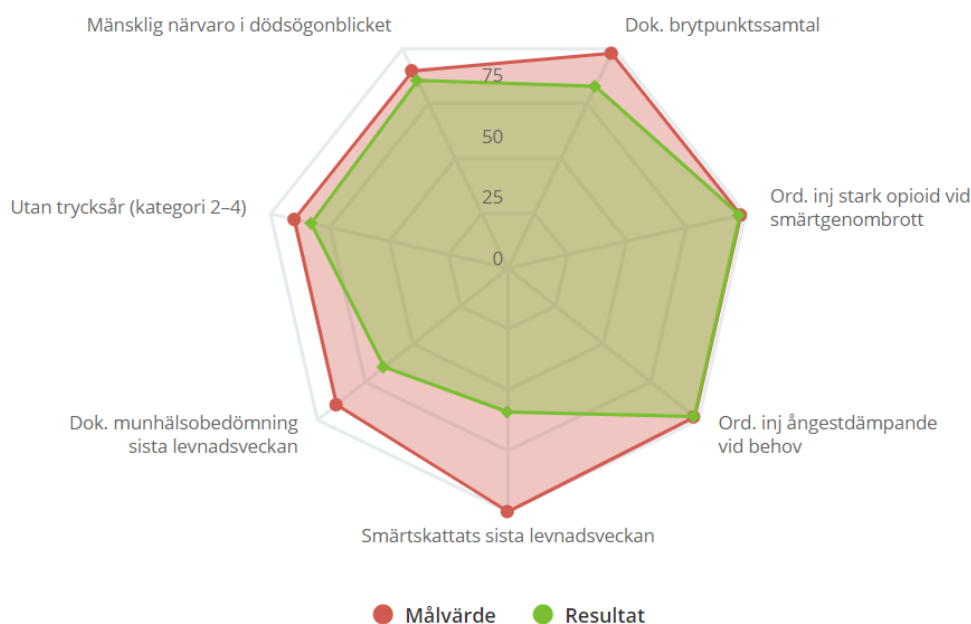


Diagram 1 Kvalitetsindikatorer Svenska Palliativregistret (statistikuttag 210210)

Diagrammet visar sju kvalitetsindikatorers andelsvärden under vald period, samt respektive målvärden. Sex av dessa kvalitetsindikatorer utgörs av Socialstyrelsens nationella kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede. Dessutom redovisas uppgifter om mänsklig närvaro i dödsögonblicket.

Kommentar:

På indikatorer som tidigare har legat lägre på har det under angiven period blivit förbättringar på dokumenterad bedömd munhälsa samt utförd validerad smärtskattning. Det finns förbättringsområden för att nå målvärdet inom dessa områden. För att öka kvaliteten i den palliativa vården finns behov av sjuksköterkas närvaro i det dagliga omvårdnadsarbetet. Mänsklig närvaro i dödsögonblicket ligger något under målvärdet liksom resultat för trycksår.

Inom Social-och omsorgsnämndens och äldrenämndens ansvarsområde bör samtliga dödsfall registreras i Svenska palliativ registret. Medicinskt ansvariga behöver ta fram tydliga riktlinjer för process men också stöddokument för detta arbete.

Demensvård

Linköpings kommuns demensresurser inom äldrenämnden är samlade i avtalet, Demenscenter i Linköpings kommun från och med 1 oktober 2020. Uppdraget innefattar utredning och uppföljning av demenssjukdom i ordinärt boende, individanpassat råd och stöd till person som fått demensdiagnos samt dennes

anhöriga, ärendevägledning och utbildning för alla utförare i Linköpings kommun, omvärldsbevakning inom demensområdet, mobila demensteamet samt BPSD. Samordningen leder till en naturlig samverkan och ökad patientsäkerhet för personer med demenssjukdom.

Uppdraget för genomförande av demensutredningar, vägledning samt stöd infattas även för personer inom social- och omsorgsnämndens område.

Kommentar:

Inom kommunens uppdrag för demensutredning har väntetiden minskat under 2020 från cirka sex månader till tre månader. Vid årsskiftet 2019 fanns en kö på 166 remisser. Vid motsvarande tid 2020 hade kön minskat till 60 remisser. Under 2020 har 496 demensutredningar genomförts. Under 2019 genomfördes 536 demensutredningar. Inom social - och omsorgsnämndens område genomfördes tre demensutredningar under 2020. Antalet remisser 2020 minskade jämfört med 2019, från 513 till 469.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

BPSD drabbar ca 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 personen med demenssjukdomen, 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

I Linköpings kommun arbetar två 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 rådande pandemi har utbildningarna ställts in. Råd och stöd har skett digitalt.

Bemötandeplan

I skattningarna ingår att upprätta en bemötandeplan kring hur individen med demenssjukdom ska bemötas för att skattade symtom ska minskas.

Läkemedelsöversyn

Vid demenssjukdom kan BPSD minskas om individen inte står på olämpliga läkemedel. I BPSD-registret efterfrågas om läkemedelsöversyn är utförd.

Personer som är smärtfria

Smärta vid demenssjukdom kan ge ökade symtom bland annat i form av vanföreställningar, aggressions, oro, motorisk rastlöshet, matlust och sömnstörningar vilket är symtom som mäts i skattningar. Personer med demenssjukdom har i många fall också svårt att själva informera vårdpersonal om sin smärta vilket gör att det faller på personalen att fråga individen eller eftersöka kroppsspråk som kan signalera smärta.

Skattningar:

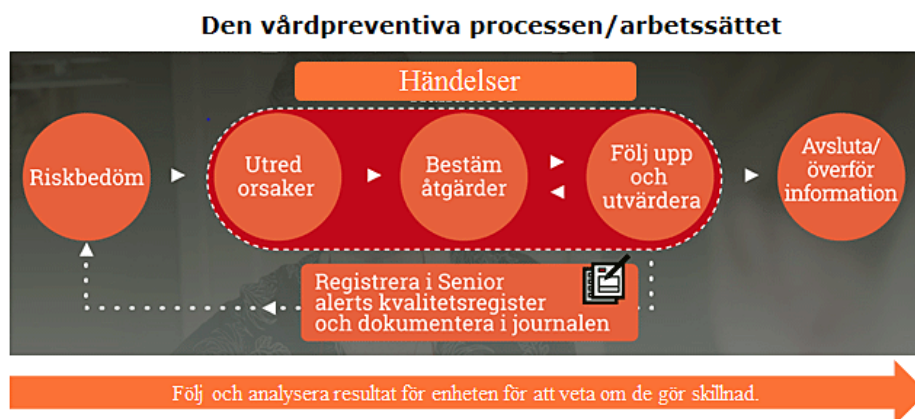
Under perioden är 407 skattningar registrerade i jämförelse föregående år då 299 skattningar registrerades vilket är en ökning med 108 skattningar. Resultatet visar att 94 % har fått läkemedelsöversyn genomförd, vilket är 4 % mer än riket. Jämfört med föregående år är ökningen i Linköpings kommuns 1 %. Smärtfrihet finns hos 72 %, vilket är samma andel som i riket. Jämfört med föregående år är det en ökning med 1 % i Linköpings kommun.

Kommentar

När det gäller faktorer som läkemedelsöversyn och personer som är smärtfria enligt registret så ligger vi i nivå eller över samma värde för riket. Gällande antal skattningar bör detta höjas ytterligare, eftersom inte alla personer med demenssjukdom på vårdboende får en bedömning i registret. Utförarna har detta ansvar och MAS kommer att fortsätta följa vilka enheter som brister i följsamhet till rådande arbetsätt och avtal.

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.



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.

Under 2019 registrerades 1259 personer jämfört med 2020 då 1155 är registrerade och bedömda.

Trycksår

Trycksår är en av de vanligaste typerna av vårdsador 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 kommuns verksamheter, som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

- Hudvård
- Bedömning av huden en gång per dag eller oftare
- Bruk av tryckavlastande hjälpmedel
- Mellanmål
- 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 kommuns verksamheter, som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

- Larm
- Stadiga skor/antihalksockor
- Assistans vid personlig vård
- Stöd vid personlig vård
- Läkemedelsgenomgång

Munhälsa

En god munhälsa har stor betydelse för livskvaliteten, självkänslan och det sociala livet. Äldre personer har en förhöjd risk att drabbas av karies och tandköttsinflammation. Detta beror till stor del på muntorrhet på grund av läkemedelsanvändning och svårigheter att själv sköta sin munhygien.

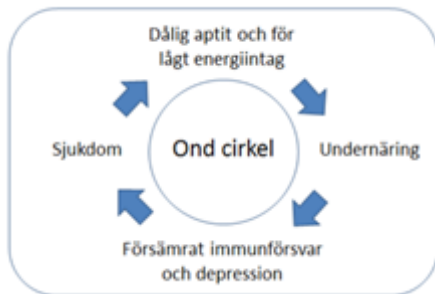
Planerade förebyggande åtgärder i kommuns verksamheter, som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

- Tandborstning – assistans eller fullständig hjälp
- Fukta munnen
- Smörj läpparna
- Rengöring mellan tänderna – assistans eller fullständig hjälp

Undernäring

Undernäring leder till ökad förlust av kroppsmassa och muskler, med ökad risk för infektioner, minskad fysisk funktionsförmåga och möjlighet att klara sig själv. Undernäring ökar också risken för psykiska symtom som depression, apati, irritabilitet och social tillbakadragenhet. Allt detta riskerar att utvecklas till en ond cirkel, se figur 1.

Figur 1



Många sköra och äldre personer har svårt att få i sig tillräcklig mängd mat vid varje måltid.

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

- Mellanmål
- Minska nattfasta till max 11 timmar
- Vägning minst var tredje månad
- Uppmuntran och påstötning
- Beräkning av kosten

Kommentar:

Det är ett lågt antal utförda riskbedömningar. I det övergripande resultatet framkommer att utförda åtgärder inte når målvärdet. Verksamheterna behöver intensifiera arbetet med riskbedömningar och åtgärder. Verksamhetschef och legitimerad personal måste tillsammans med omsorgspersonal skapa arbetsätt och få förutsättningar för att utföra riskbedömningar, planera förebyggande åtgärder och utföra planerade åtgärder.

En patient kan ha risk inom flera områden. Av de risker som identifierats, inom de olika områdena, finns i 92 % en förebyggande åtgärdsplan. Av de förebyggande planerade åtgärderna är 73 % utförda.

Samtliga vårdgivare beskriver att de använder kvalitetsregistret Senior alert för att identifiera och förebygga vårdskador. Flera vårdgivare beskriver dock att bedömning och registrering i Senior alert påverkas av sjuksköterskebemanningen inom verksamheten. Några vårdgivare beskriver att riskbedömningar och åtgärdsplaner genomförs och dokumenteras i Treserva, men inte alltid i kvalitetsregistret Senior alert. Flera vårdgivare belyser att de

under kommande år ska arbeta med att kvalitetssäkra rutiner för arbetssätt och uppföljning med fokus på Senior alert.

Munhälsobedömningar (MHB) - uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet med bedömning av munhälsan ska bedrivas gentemot de personer som omfattas av Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt till personer med omfattande behov av vård och omsorgsinsatser. Kommunen har avtal med Region Östergötland som upphandlar den uppsökande verksamheten. Intyg utfärdas till personer som är berättigade till MHB i både ordinärt och särskilt boende. Enligt avtalet ska omsorgspersonalen ges möjlighet att delta i den utbildning som tandvårdsutföraren ger samt medverka vid munhälsobedömningen.

Tabell 9 visar resultatet av utförda MHB och andel utbildad personal i kommunen. Andelen utförda MHB står i relation till andelen berättigade, personer i livets slutskede är undantagna

	2017	2018	2019	Mål
Andel munhälsobedömningar	49 %	66 %	83 %	95 %
Andel utbildad personal	27 %	16 %	58 %	70 %

Att kunna behålla ett gott mun-och tandstatus långt upp i åldrarna är mycket viktigt för den självupplevda munhälsan, för att kunna tillgodogöra sig maten och för att undvika smärta. Omvårdnadspersonalens insatser för att hjälpa de äldre på vårdboenden med deras munvård är avgörande. 2020 genomfördes en undersökning av Tandvårdsenheten i länets kommuner utifrån omvårdnadspersonalens kunskap om munhälsa och tandvård. Målgruppen för att besvara enkät och frågeformulär var medicinskt ansvariga sjuksköterskor, verksamhetschefer på vårdboenden samt omvårdnadspersonal på dessa boenden. Urvalet var ett boende per kommun.

Cirka 65 procent av de som besvarat enkäten uppger att de har arbetat mer än 10 år inom äldreomsorgen.

Cirka 70 procent av personalen anger att de boenden som har behov av hjälp med sin munvård får detta helt och hållet eller till stor del.

Cirka 80 procent av de svarande anser sig ha tillräcklig kunskap för att kunna hjälpa de boende med deras munvård, samt att ha tillräcklig eller viss kunskap om bedömningsinstrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide). Dock är det stor variation i hur mycket man använder sig av ROAG. Munvårdskortet användes på alla tillfrågade boenden.

Ett hinder i arbetet som anges är att de boenden inte önskar få hjälp med sin munvård. Signeringslista vid utförd munvård används mycket sällan och då bara vid palliativ vård och särskild ordination.

Delegering av arbetsuppgifter inom hälso-och sjukvård

Begreppet omvårdnad handlar om att ha tillräckligt stor kunskap, både praktisk och teoretisk, om människor, hälsa och vård för att kunna läsa av varje enskild patient på dennes villkor och därefter sätta in de åtgärder som behövs. Det handlar om en helhetssyn byggd på kunskap om och intresse för patienten.

Legitimerad personal har ansvar för den specifika omvårdnaden och rehabiliteringen vilket innebär att de gör kvalificerade bedömningar, tolkar patienters behov samt genomför hälso- och sjukvårdsåtgärder i partnerskap med patienten. I uppföljning ingår att säkerställa att den enskilde personalen har rätt kunskaper och rätt förutsättningar att utföra arbetsuppgiften. God samverkan mellan leg personal, omvårdnadspersonal och verksamhetschef ökar patientsäkerheten.

Omvårdnadspersonal i kommunen utför ett stort antal hälso- och sjukvårdsinsatser på delegering. Delegering får inte förekomma slentrianmässigt eller för att lösa personalbristsituationer. Den som delegerar en arbetsuppgift till annan person ska vara både formellt och reellt kompetent för arbetsuppgiften som delegeringen avser. Under vissa omständigheter kan det vara fördelaktigt ur såväl vårdgivares som patienters perspektiv att överlåta hälso- och sjukvårdsuppgifter. Detta kan vara när det är förenligt med kravet på god och säker vård, ex. för att upprätthålla personalkontinuiteten kring patienten.

Kommentar:

Vid granskning av antalet delegeringar som respektive sjuksköterska ansvarar för är spridningen väldigt olika. Socialstyrelsen har ingen rekommendation angående antal delegeringar per sjuksköterska. Sjuksköterska måste utgå från personens förutsättningarna för att delegera medicinska arbetsuppgifter och att den arbetsuppgift som ska delegeras är klart definerad. Ett beslut om delegering är alltid personligt.

MAS anser att sjuksköterskor som ansvarar för ett stort antal delegeringsbeslut inte har förutsättningar att följa Socialstyrelsens föreskrift gällande uppföljning, vilket kan innebära en risk för patientsäkerheten. Sjuksköterskan har inte heller alltid personlig kännedom om personer som delegeras och kan därmed inte följa upp delegeringen på ett tillfredsställande sätt. Medicinskt ansvariga kommer under 2021 att arbeta med processer för arbetssätt och delegering av arbetsuppgifter samt stöddokument för detta. När det gäller lokal delegeringsutbildning behöver tidsutrymmet för sjuksköterskeinsatserna beaktas för att upprätthålla patientsäkerheten.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Ett övergripande mål är att inleda arbetet med att upprätta en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom vård och omsorgen i Linköpings kommun. Handlingsplanen ger stöd för att utveckla och samordna patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhetsarbete och mål	Strategier och åtgärder	Resultat/målvärde och plan	Ansvar och tidsplan
<p>Fortsatt kvalitetssäkring och utveckling inom område palliativ vård.</p> <p>Måluppfyllelse mäts genom indikatorer i Palliativregister.</p>	<p>Upprätta riktlinjer och stöddokument för palliativ vård utifrån nationella riktlinjer.</p> <p>Aktualisera verktyg för smärtskattning samt munhälsobedömning (ROAG)</p>	<p>Verksamheter strävar efter att uppnå följande resultat:</p> <p>Förbättra med minst 5 % indikatorer: Dokumenterad smärtskattning (minst 60 % för 2021, målvärde 100 %)</p> <p>Dokumenterad munhälsobedömning (minst 62 % för 2021, målvärde 90 %)</p>	<p>Medicinskt ansvariga 2021</p>
<p>Ge rätt förutsättningar i delegeringsprocessen för alla yrkeskategorier för att öka kompetensen hos omsorgspersonalen.</p>	<p>Säkerställa samtliga delegeringsprocesser och reviderar riktlinjer samt upprätta stöddokument med delaktighet från verksamhet.</p>	<p>Minska antalet avvikelser, för att på sikt förhindra risk för vårdskada eller vårdskada.</p>	<p>Medicinskt ansvariga 2021</p>
<p>Säkerställa processen för egenvård inom nämndens verksamheter. Öka kunskapen om området egenvård.</p>	<p>Skapa en intern process för egenvård med delaktighet från verksamhet</p>	<p>Ta fram mätvärden för egenvårdsbeslut (antal och områden)</p>	<p>Medicinskt ansvariga 2021</p>
<p>Säkerställande av att rehabiliteringsbehov tillgodoses.</p>	<p>Fortsatt utveckling genom exempelvis uppföljning och omvärldsbevakning.</p>	<p>Förbättrat resultat avseende ordinerade rehabiliteringsinsatser.</p>	<p>Medicinskt ansvariga 2021</p>

