

ON 2018-76

Patientsäkerhetsrapport

Omsorgsnämnden 2017

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig för rehabilitering



Sammanfattning

Kommunen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård enligt [hälso- och sjukvårdslagen](#) (HSL) inom kommunens särskilda boenden och sedan januari 2014 även i ordinärt boende. Varje kommun ska också i dagverksamhet erbjuda en god hälso- och sjukvård.

Inom omsorgsnämndens ansvarsområde finns särskilt boende inom socialpsykiatri och LSS, daglig verksamhet, individ & familjeomsorg och psykiatrisk hemsjukvård ordinärt boende.

Under 2017 har länets kommuner och Region Östergötland samverkat för att uppdatera [riktlinjen för läkemedelshantering](#) utifrån Socialstyrelsen nya föreskrift som börjar gälla från 1 januari 2018. Syftet är att uppnå en enhetlig läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård samt tandvård i Östergötland. Riktlinjen är gemensam för slutenvård, öppenvård, primärvård, kommunal vård och tandvård.

Antal avvikelser har ökat från föregående år. Antal allvarliga läkemedelsavvikelser har minskat och antal allvarliga fallolyckor ökat. Det är generellt ett positivt tecken när verksamheter rapporterar avvikelser, för det tyder på ett fungerande kvalitetsledningssystem.

Omsorgskontoret har fått i uppdrag att göra en översyn av rehabiliterings-/habiliteringsinsatser inom omsorgsnämndens ansvarsområde.

Under 2017 har arbetet med nationella fackspråket Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) ytterligare utvecklats, vilket är en del av det nationella arbetet med den nationella strategin för e-hälsa. Syftet är att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd, underlätta kommunikation mellan olika verksamheter samt möjliggöra jämförelse av data nationellt och internationellt och kvalitetssäkra vården.

Bakgrund

Kommunen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård enligt [Hälso- och sjukvårdslagen](#) (HSL) inom kommunens särskilda boenden och sedan januari 2014 även i ordinärt boende. Varje kommun ska också i dagverksamhet erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

Inom omsorgsnämndens ansvarsområde finns särskilt boende inom socialpsykiatri och LSS, daglig verksamhet, individ & familjeomsorg och psykiatrisk hemsjukvård ordinärt boende.

Föreliggande patientsäkerhetsberättelse baseras på medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) utredningar och uppföljning av inlämnade uppgifter under 2017. Den är en sammanställning gemensamt för verksamheterna inom omsorgsnämndens område.

Ledningssystem

Utförarna är vårdgivare och ansvarar för att säkerställa att resurser och förutsättningar finns för en god vård och säkra sjukvårdsinsatser. Varje vårdgivare ska inneha ett ledningssystem som ska utformas efter Socialstyrelsens krav.

Ansvar för patientsäkerheten

Vårdgivare

Omsorgsnämnden svarar för hälso- och sjukvården inom funktionshinderområdet, LSS, socialpsykiatri, IFO och utgör ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten. Genom upphandling och avtal med omsorgsnämnden 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 HSL. I MAS uppdrag ingår uppföljning över att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområden samt uppdrag att utveckla den kommunala hälso- och sjukvården med hög kvalitet och patientsäkerhet i fokus. MAS ansvarar för 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 från nämnden. MAS verktyg för att styra och utveckla hälso- och sjukvården är kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård som finns på kommunens webbsida samt genom information och [nyheter](#) som kontinuerligt läggs ut på webbsidan.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR

Sedan 2013 finns MAR i kommunen som ansvarar för att det finns riktlinjer för rehabilitering och att rutiner gällande delegering är säkra och ändamålsenliga och att rutiner finns gällande medicintekniska produkter. MAR anmäler enligt lex Maria till IVO.

Verksamhetschef

Alla verksamheter i hälso- och sjukvården ska ha en verksamhetschef. Verksamhetschefen är den som har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Verksamhetschefen ska alltid ha det övergripande ansvaret för verksamheten. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen 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, där det framgår att de själva bär ansvaret för hur hen fullgör sina arbetsuppgifter. Legitimerad personal och omsorgspersonal som mottagit delegering för hälso- och sjukvårdsinsatser 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 hade kunnat medföra en vårdskada ska personalen rapportera samt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Läkemedelshantering

MAS upprättar riktlinjer för [läkemedelshantering](#), vilka ska följas av samtliga utförare som har avtal med nämnden. Riktlinjer för läkemedel är det hälso- och sjukvårdsområde vilket är mest detaljerat och reglerat och som styrs b.la. av Socialstyrelsens [föreskrift](#).

Det är viktigt att samtlig personal oavsett utförare hanterar läkemedel på ett så patientsäkert sätt som möjligt. Kommunens riktlinjer för läkemedelshantering och de lokala rutinerna ska vara väl kända av samtlig berörd personal, vilket ingår i verksamhetschefens ansvar.

Under 2017 har länets kommuner och Region Östergötland samverkat för att uppdatera [riktlinjen för läkemedelshantering](#) utifrån Socialstyrelsens nya föreskrift som börjar gälla från 1 januari 2018. Syftet är att uppnå en enhetlig läkemedelshantering inom hälso- och sjukvård samt tandvård i Östergötland. Riktlinjen är gemensam för slutenvård, öppenvård, primärvård, kommunal vård och tandvård.

Delegering

Enligt [Socialstyrelsens föreskrift](#) finns möjlighet för legitimerad personal att delegera hälso- och sjukvårdsinsatser till annan personalkategori med reell kompetens. Delegeringsförfarandet ska följa kommunens hälso- och sjukvårdsriktlinjer som innefattar utbildning, skriftligt kunskapstest, uppföljning och handledning. Verksamhetschefen ansvarar för att riktlinjen följs och att personalen har kompetens att ta emot delegering. Delegeringsbeslutet är personligt och kan innehålla flera olika delegerade arbetsuppgifter. Delegeringsbeslutet ska omprövas minst en gång per år eller när omständigheterna påkallar det och omedelbart återkallas om det inte längre är förenligt med god och säker vård. Enligt avtal har utförarna skyldighet att säkerställa bemanningen för att uppfylla kravet på delegeringsförfarandet.

Under 2017 genomförde MAS, MAR och kvalitets- och utvärderingskontoret en granskning av delegeringsbeslut inom omsorgsnämndens ansvarsområde. Syftet med uppföljningen var att säkerställa att Socialstyrelsens föreskrift samt kommunens hälso- och sjukvårdsriktlinjer gällande delegeringar följs. Resultatet av uppföljningen har återkopplats till utförarna. Gällande sjuksköterskeinsatser ska utförarna säkerställa tillräckliga resurser i respektive verksamhet för att säkerställa patientsäkerheten, vilket innefattar att Socialstyrelsens föreskrift gällande delegeringar efterlevs. Delegeringsbeslut följs regelbundet upp på verksamhetsnivå vid omsorgsnämndens avtalsuppföljningar i de ärenden som MAS deltar i. Antal delegeringsbeslut per sjuksköterska kartläggs också årligen i samband med MAS mätning av hälso- och sjukvårdsindikatorer i kommunen.

Gällande arbetsterapeut- och fysioterapeutinsatser i bostäder med särskild service för personer med utvecklingsstörning har omsorgsnämnden sedan denna granskning gjordes utökat gällande avtal med Hammarlyck Rehab AB. Resultatet av denna uppföljning utgör även ett underlag i den pågående översynen av rehabilitering inom omsorgsnämndens område (dnr ON 2017-242)

Hygien och smittskydd

Linköpings kommun har samverkansavtal med vårdhygienheten på Region Östergötland vilket innebär tillgång till specialistkompetens inom området. Det är av stor vikt att basala hygien- och klädregler efterlevs i all kommunal vård- och omsorgsverksamhet.

Enligt Region Östergötlands smittskydds-enhet och vårdhygiens mätningar blir fler och fler nya bärare av multiresistenta bakterier varje år. För att förebygga smittspridning inom kommunal verksamhet har MAS tydliggjort arbetsgivarens ansvar i att säkra följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler enligt gällande lagstiftning.

Enligt uppmätta hälso- och sjukvårdsindikatorer år 2017 finns sammanlagt 22 personer i Linköpings kommuns särskilda boende med multiresistenta bakterier. Detta är 8 mer än år 2016. I ordinärt boende har 7 personer identifierats, vilket är samma antal som föregående år.

Nutrition

Med undernäring avses ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.

Vid undernäring eller risk för undernäring ska verksamheten vidta nödvändiga åtgärder och sedan januari 2015 gäller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([SOSFS 2014:10](#)) om förebyggande av och behandling vid undernäring. Föreskrifterna gäller verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om insatsen avser hemtjänst eller särskilt boende. Vårdgivaren ska ha rutiner för att förebygga, identifiera undernärda patienter eller de som löper risk för undernäring och behandla undernäring. Utföraren Råd & Stöd har under 2017 anställt en dietist.

Specialistkompetens gällande nutrition, dietist, är inte skatteväxlad varken i ädelreformen eller hemsjukvårdsreformen utan ska erhållas av Region Östergötland

Munhälsobedömningar, MHB

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. Den enskilde kan dock fritt välja tandläkare som utför undersökning och eventuell tandvård.

Munhälsobedömningar för personer i särskilt boende kräver samarbete mellan tandvårdsutförarna och omsorgspersonalen. Enligt avtalet ska omsorgspersonalen ges möjlighet att delta i den utbildning som tandvårdsutföraren ger samt medverka vid munhälsobedömningen.

Tabell 4 visar resultatet av besökta boendeenheter, utförda MHB samt andel utbildad personal i kommunen. Andelen utförda MHB står i relation till andelen berättigade, personer i livets slutskede är undantagna.

Tabell 4. Avser alla särskilda boende 2014-2017 i hela kommunen

ÅR	Andel besökta boendeenheter	Antal utförda MHB	Andel utbildad personal
2014	50 %	63 %	9 %
2015	83 %	90 %	57 %
2016	88 %	74 %	43 %
2017	85%	86%	42%

Under 2017 har Region Östergötland haft avtal med en utförare av uppsökande tandvård i Linköpings kommun. Under 2017 har ingen avvikelserapporterats.

Rehabilitering

Socialstyrelsens definition av rehabilitering lyder: ”insatser som skall bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”.

Varje kommun ska enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade i samband med sådan hälso- och sjukvård som omfattas av kommunens ansvar. Behandlingen ska föregås av en arbetsterapeutisk och eller fysioterapeutiskt bedömning där problem identifieras, mål formuleras samt en planering av åtgärder. Informationen ska dokumenteras i en vårdplan/ rehabiliteringsplan i Treserva. Arbetsterapeut och fysioterapeut ska instruera omsorgspersonalen i ett rehabiliteringsinriktat arbetssätt samt i aktuella patientärenden instruera/ delegera rehabiliteringsåtgärder.

Hjälpmedel/ medicintekniska produkter, MTP

Kommunen har enligt hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel till personer med funktionshinder och därigenom bidra till möjligheten till aktivitet i det dagliga livet. Länets kommuner och Region Östergötland ansvarar för att besluta om vad som kan förskrivas som hjälpmedel och vad som kan tillhandahållas.

Rehabilitering och hjälpmedel/ MTP

Medicintekniska produkter kan förskrivas som ett led i rehabiliteringen för att kompensera nedsatt funktion eller aktivitetsbegränsningar eller för att förebygga komplikationer. Förskrivaren bör ta ställning till om behov finns av andra rehabiliteringsinsatser, vilka på ett bättre sätt kan bidra till en förbättrad funktions- och aktivitetsförmåga innan förskrivning av hjälpmedel sker.

Hjälpmedelkonsult

Linköpings kommun har en hjälpmedelkonsult med tillhörighet på omsorgskontoret. Viss del av tjänsten är avsatt gentemot de övriga kommunerna i den centrala länsdelen samt till Region Östergötland.

Hjälpmedelkonsulterna har ett länsövergripande uppdrag där det ingår att säkerställa en likvärdig hjälpmedelförsörjning i Östergötland och vara sakkunniga inom området. Uppdraget innefattar bland annat att vara stöd åt länets hjälpmedelförskrivare i tolkning av det länsgemensamma ”Regelverk för hjälpmedelförskrivning” Hjälpmedelkonsulterna tar i samarbete med Hjälpmedelsrådet fram underlag inför revidering av det länsgemensamma regelverket. Andra ansvarsområden är t ex att ansvara för obligatorisk förskrivarutbildning för länets hjälpmedelförskrivare.

Linköpings kommuns hjälpmedelsråd

I Linköpings kommun finns ett hjälpmedelsråd där representanter från verksamheter inom såväl omsorgsnämndens som äldrenämndens ansvarsområde medverkar. Syftet med hjälpmedelsrådet är att inhämta och utbyta information inom hjälpmedelsområdet.

Länsgemensamt hjälpmedelsråd

I samband med hemsjukvårdsreformen beslutades om att ett länsgemensamt hjälpmedelsråd skulle tillskapas med uppdrag att arbeta för samsyn kring hjälpmedelförsörjningen i Östergötlands län och föra en dialog kring hjälpmedelsområdet och vilka behov som ska tillgodoses inom sjukvårdshuvudmannens ansvar samt följa forskning och utveckling inom hjälpmedel/välfärdsteknologi. Det länsgemensamma hjälpmedelsrådet ansvarar även för framtagande av förslag inför revidering av länsgemensamt regelverk efter inhämtande av underlag/synpunkter från hjälpmedelsgrupper, sortimentsgrupper, länsbrukarråd m fl.

Länsgemensamt regelverk för hjälpmedelförskrivning

I samband med hemsjukvårdsreformen beslutades att länets kommuner och Region Östergötland skulle ha ett länsgemensamt regelverk för hjälpmedelförskrivning oavsett boendeform, vilket trädde i kraft 15 juni 2014.

Länsbrukarråd

Brukar- och intresseorganisationernas har möjligheter att bidra med synpunkter och kunskaper inom hjälpmedelsområdet i länsbrukarrådet.

Leverantör av hjälpmedel/ MTP

Linköpings kommun har tillsammans med länets samtliga kommuner och Region Östergötland avtal med Hjälpmedelscentrum, en del av Sodexo, avseende hjälpmedelförsörjning för invånare i Östergötland oavsett boendeform.

Översyn av området rehabilitering

Omsorgskontoret har fått i uppdrag att göra en översyn av rehabiliterings-/habiliteringsinsatser inom omsorgsnämndens ansvarsområde.

Dokumentation och Treserva

Dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser sker i verksamhetssystemet Treserva i respektive patients journal. Under 2017 har arbetet med nationella fackspråket Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder

och hälsa (ICF) och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) ytterligare utvecklats, vilket är en del av det nationella arbetet med den nationella strategin för e-hälsa. Syftet är att skapa ett gemensamt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd, underlätta kommunikation mellan olika verksamheter samt möjliggöra jämförelse av data nationellt och internationellt och kvalitetssäkra vården.

Under år 2017 har urval av sökord och vårdåtgärder granskat som används i kommunen. Resultatet visar på att det urval som utfördes vid införandet av nationellt fackspråk tillgodoser verksamheternas behov.

Verksamhetsombud för legitimerad personal finns från varje vårdgivare. Verksamhetsombuden har under året fått tydligare strukturerar och fyllt på kunskap kring dokumentation vilket har stärkt dem i sin roll att kvalitetssäkra dokumentationen.

Förberedande arbete för nationell patientöversikt (NPÖ) producentskap fortsätter för att säkerställa att korrekt patientinformation ska kunna produceras till NPÖ utifrån Linköpings kommuns riktlinjer och arbetssätt.

Strukturerade uppföljningar

- Vårdskador och tillbud rapporteras av verksamheterna i Treservas avvikelsemodul och redovisas årligen till nämnd.
- Vårdskador och tillbud mellan Region Östergötland och verksamheterna rapporteras till MAS på digital blankett avsedd för ändamålet
- MAS och MAR genomför utredningar och följer upp allvarliga händelser och anmäler enligt lex Maria till IVO.
- Samtliga verksamheter redovisar årligen lokal [läkemedelsinstruktion](#) till MAS
- MAS och MAR inhämtar kvalitetsindikatorer från verksamheterna
- Verksamheterna ansvarar för egenkontroller.
- Verksamhetsuppföljningar, tillsammans med kvalitets- och utvärderingskontoret, enligt nämndens plan.

Redovisning av avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen 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. Antal avvikelser har ökat från föregående år se tabell 1.

Tabell 1 Rapporterade avvikelser 2014-2017

	2014	2015	2016	2017

Händelse				
Läkemedelsavvikelser	209	272	499	691
Fallolyckor	91	154	259	296
Rehabilitering		4*	3	2
Övriga avvikelser	8	8	25	26
Totalt	308	438	786	1 015

*Första året det mäts

Läkemedelsavvikelser

Av 691 rapporterade läkemedelsavvikelser bedömdes ingen, se tabell 2, som risk för allvarlig skada/allvarlig skada, vilket är en förbättring från föregående år. Mindre skada bedöms när patienten fått mindre men inte allvarlig konsekvens, exempelvis erhållit ett avbrott i sin behandling vid utebliven tablett. Exempel på avvikelser gällande läkemedelshandling är; doser vilka inte överlämnats, förväxling av läkemedel eller feldoserat läkemedel.

Tabell 2 Läkemedelsavvikelser fördelat per konsekvens 2014-2017

Konsekvens	2014	2015	2016	2017
Ej bedömd	139	106	84	277
Ingen skada	52	130	387	388
Mindre skada	15	35	25	26
Allvarlig skada	3	1	3	0
Totalt	209	272	499	691

Fallolyckor

Antal rapporterade fall har ökat. Fall med mindre skada (ex blåmärke, skrapsår) var under perioden 61. Antal fall med allvarlig skada har ökat sedan föregående år. Verksamheterna är ansvariga att riskbedöma brukarna gällande fall och vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra fallskador.

Tabell 3 Fallolyckor fördelat per konsekvens 2014-2017

Konsekvens	2014	2015	2016
Ej bedömd	50	31	113
Ingen skada	19	68	70
Mindre skada	17	48	76
Allvarlig skada	5	7	3
Totalt	91	154	259

Avvikelser rehabilitering och medicintekniska produkter

Två avvikelser har inrapporterats inom området rehabilitering vilket är en minskning jämfört med föregående år. MAR har påtalat för arbetsterapeuter och fysioterapeuter om vikten av att registrering av avvikelser sker.

Avvikelsehantering mellan Linköpings kommun och Region Östergötland

Från Region Östergötland till kommunen har 7 avvikelser rapporterats under året och 4 har besvarats. Exempel på avvikelserrapporter är brister i informationsöverföring.

Från kommunen till Region Östergötland har 18 avvikelser rapporterats under året, Region Östergötland har inkommit med 3 svar. Händelser som kommunen rapporterat var brister i överrapporteringar, uteblivna vårdplaneringar, bristande uppbackning av läkare under jourtid, samt oklara ordinationer eller recept.

Vid bristande överrapporteringar får leg personal ägna avsevärd tid på att ringa till regionen för att efterfråga ordinationer och behandlingar vilket tar tid i anspråk och sker på bekostnad av andra hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Patientnämnden, Region Östergötland

MAS och MAR har tillsammans med kvalitets- och utvärderingskontoret under året träffat patientnämnden regelbundet för att gå igenom ärenden inom omsorgsnämnden och äldrenämndens område.

Under 2017 har inget ärende behandlats av patientnämnden inom omsorgsnämndens ansvarsområde.

Kommentarer

Antal avvikelser har ökat från föregående år. Antal allvarliga läkemedelsavvikelser har minskat och antal allvarliga fallolyckor ökat. Det är generellt ett positivt tecken när verksamheter rapporterar avvikelser, för det tyder på ett fungerande kvalitetsledningssystem. Noggrann dokumentation ger underlag för bättre analys och mer träffsäkra åtgärder när oförväntade negativa händelser inträffa. Den vanligaste orsaken till att avvikelser sker är att personalen inte följer de rutiner som verksamheten har upprättat. Det är verksamhetschefens ansvar att personalen följer och har förutsättningar att följa rutinerna för att en god och säker vård ska upprätthållas.

Varje vårdgivare ska, med hjälp av underlag från avvikelserrapporteringen, arbeta med det systematiska kvalitetsarbetet som redovisas i deras respektive patientsäkerhetsberättelse och vad som framgår av deras ledningssystem.

Avvikelser som rapporteras av personalen ska verksamhetschefen konsekvensbedöma och om de bedöms som allvarliga ska MAS eller MAR meddelas snarast. Avvikelser vilka inte är bedömda (se tabell 2 och 3) har visserligen minskat men samtliga avvikelser ska bedömas utefter konsekvens. MAS och kvalitets- och utvärderingskontoret har genomfört en övergripande uppföljning gällande verksamheternas följsamhet till gällande riktlinjer om avvikelshantering. Uppföljningen visar på väsentliga skillnader i hur ofta avvikelser registreras mellan olika verksamheter.

Resultatet av uppföljningen har delgetts utförarna. Utförarna ansvarar för att hantering av avvikelser säkerställs och vidtagna nödvändiga åtgärder. Resultatet av uppföljningen kommer att ligga grund för urval av uppföljningar.

Samverkan i patientsäkerhetsarbetet 2017

För att säkerställa en trygg och säker vård och omsorg inom kommunal verksamhet krävs bra samverkan mellan olika huvudmän, olika professioner också inom den egna kommunen:

- MAS och MAR samverkar i förvaltningen bl a i upprättande av förfrågningsunderlag, länsövergripande projekt gällande Nationellt fackspråk, uppföljningar av hälso- och sjukvårdsområdet i samband med kvalitets- och utvärderingskontorets verksamhetsuppföljningar.
- Avtal mellan kommunen och Region Östergötland där läkarmedverkan regleras i särskilda boenden samt i ordinärt boende.
- Avtal om samverkan med Vårdhygien i Region Östergötland.
- Avtal gällande samverkansmöten mellan kommunen och patientnämnden gällande rapportering om vårdskador och klagomål från medborgarna.
- Avtal mellan kommunen och Region Östergötland gällande uppsökande verksamhet avseende munhälsobedömningar.
- Samverkan med Region Östergötland och MAS/MAR gällande avvikelser huvudmännen emellan.
- MAS deltar i länsövergripande styrgrupp för utredning gällande Nära vård i Östergötland
- MAS och MAR medverkar i länsövergripande arbetsgrupp med Region Östergötland och i det förberedande arbetet gällande ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård slutenvård (2017:612)
- Medicinskt ansvarigas ledningsgrupp, MALG, med länets samtliga MAS och MAR.
- Länets fem MAR samverkar kring rehabiliteringsfrågor med MAR i Jönköping, Kalmar och Västervik.
- Länsgemensamt hjälpmedelsråd.
- SAMPLAN; forum för verksamhetschefer, omsorgskontoret, socialkontoret och Region Östergötland.
- Länsövergripande arbetsgrupp om samverkan för patientsäker vård vid behov av enteral nutrition.
- Arbetsgrupp i kommunen med uppdrag att förbereda kommunen på nytt arbetssätt inför lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Påbörjat nätverksträffar med Region Östergötlands chefssjuksköterskor och MAS gällande gemensamt patientsäkerhetsarbete.