



Patientsäkerhetsrapport 2019

Social- och omsorgsnämnden



Diarienummer: SON 2020-24
Datum: 2020-02-11
Handläggare: Anita Göth
Organisation: Social- och omsorgsnämnden

Innehåll

1	Inledning	4
2	Sammanfattning	4
3	Resultat och analys	5
3.1	Avvikelse i Treserva avvikelsemodul	5
3.2	Avvikelseberättelser mellan vårdgivare	5
3.2.1	Kommentar	6
3.3	Utredning av allvarlig händelse	6
3.4	Senior Alert	6
3.4.1	Kommentar	6
3.5	Munhälsobedömningar (MHB) uppsökande verksamhet	7
4	Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	7
4.1	Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård	7
4.2	Ledningssystem	8
4.3	Vårdgivare	8
4.4	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	8
4.5	Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)	8
4.6	Hjälpmiddelskonsult	8
4.7	Verksamhetschef	8
4.8	Hälso- och sjukvårdspersonal	9
4.9	Omsorgspersonal	9
4.10	Delegering	9
5	Samverkan för att förebygga vårdskador	9
5.1	Samordnad individuell plan (SIP)	9
5.2	Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO)	10
5.3	Medicinskt ansvarigas ledningsgrupp (MALG)	10
5.4	Samverkan med chefläkarfunktionen i Region Östergötland	10
5.5	Länsgemensam processledningsgrupp för samordnad vård och omsorg	10
5.6	Samverkan med Vårdhygien och smittskydd	11
5.7	Länsgemensamt hjälpmedelsråd	11
5.8	Patienters och närståendes delaktighet	11
5.9	Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	11
5.10	Klagomål och synpunkter	12
6	Egenkontroll	12
6.1	Läkemedelshantering och administration	12
6.2	Läkemedelsgenomgång	12
6.3	MAS ansvar gällande läkemedelshantering	12
6.4	Kompetensförsörjning	13
6.5	Vårdhygien	13
6.6	Informationssäkerhet	14
6.6.1	Vårdkommunikation	14
6.6.2	Risikanalyser gällande informationssäkerhet	14
6.6.3	Nationell informationsstruktur	14
6.6.4	Framtidens hälsoinformatik och e-hälsa	14
7	Fokusområden framåt för förbättrad patientsäkerhet	14

1 Inledning

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska alla vårdgivare senast 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 ytterst om att skydda en person från att drabbas av en vårdskada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits.

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 i Linköpings kommun. Resultaten är inhämtade under perioden 31 oktober 2018- 1 november 2019.

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. I Linköping kommun registrerats resultat i Senior alert och Palliativa registret. Detta enligt nämndens beslut.

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.

2 Sammanfattning

Antal rapporterade läkemedelsavvikelser har minskat sedan föregående år. Antalet avvikelser gällande området rehabilitering är mycket få varför man kan anta att mörkertalet är stort.

Antalet avvikelser mellan Linköpings kommun och Region Östergötland har ökat under de senaste åren. Vid granskning framkommer att flertalet av avvikelserna inkluderar utskrivningsprocessen.

Ingen anmälan enligt lex Maria har förekommit inom nämndens ansvarsområde år 2018 och 2019.

Utveckling inom hälsoinformatik och e-hälsa har de senaste åren utvecklats, vilket innebär allt fler e-hälsolösningar.

Flera vårdgivare redogör för att de riskbedömer enligt Senior alert, när det finns ett behov. Inom området LSS beskriver flertalet vårdgivare att de genomför regelbundna riskbedömningar inom verksamheten.

3 Resultat och analys

3.1 Avvikelser i Treserva avvikelsemodul

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 1: Rapporterade avvikelser 2018-2019

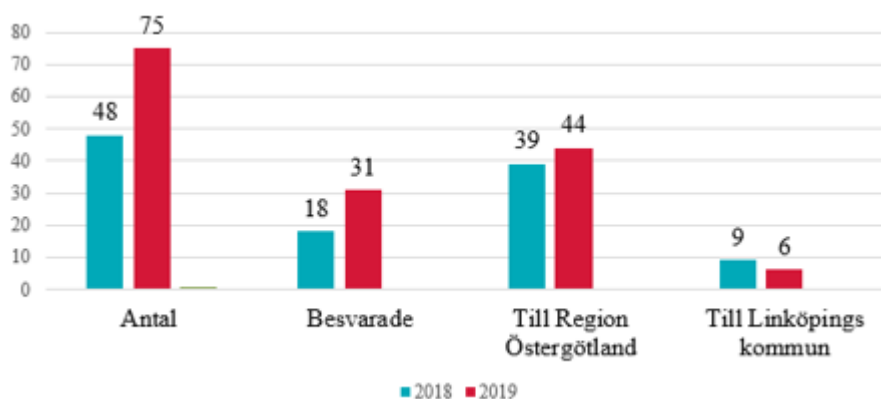
Händelse	2018	2019
Läkemedelsavvikelser	1 112	950
Fallolyckor	188	262
Allvarliga fallolyckor	2	2
Rehabilitering/ MTP	2	2

Antal rapporterade läkemedelsavvikelser har minskat sedan föregående år. Antalet avvikelser gällande området rehabilitering är mycket få varför man kan anta att mörkertalet är stort

3.2 Avvikelserapportering mellan vårdgivare

MAS, MAR, verksamhetsansvariga, planeringsledare 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 processledningsgruppen för samordnad vård- och omsorg i Östergötland.

Tabell 2: Rapporterade avvikelser 2018-2019



Statistiken visar att antalet avvikelser från Linköpings kommun till Region Östergötland ökat. Vid granskning framkommer att flertalet avvikelser beskriver brister vid utskrivning alternativt permission från slutenvård. Vidare ökar antalet avvikelser med fokus på läkemedel, gränsdragningsproblematik, dokumentation och bristande följsamhet till vårdplan alternativt SIP. Under år 2019 infördes ett nytt kommunikationssystem, Cosmic Link. I flera avvikelser går att utläsa att Cosmic Link inte använts på ett korrekt sätt.

3.2.1 Kommentar

Utskrivningsprocessen avseende psykiatriskslutenvård kommer prioriteras år 2020 av den läns gemensamma processledningsgruppen.

3.3 Utredning av allvarlig händelse

Ingen anmälan enligt lex Maria har förekommit inom nämndens ansvarsområde år 2018 och 2019. En MAS-utredning har genomförts gällande läkemedel år 2018. Under år 2019 har två MAS-utredningar genomförts. Den ena innefattade läkemedel och den andra bristande omvårdnad.

3.4 Senior Alert

Flera vårdgivare redogör för att de riskbedömer enligt Senior alert, när det finns ett behov. Många patienter är under 65 år och är fysiskt vitala. Inom området LSS beskriver flertalet vårdgivare att de genomför regelbundna riskbedömningar inom verksamheten.

3.4.1 Kommentar

Flera verksamheter har lyft fram att de planerar att implementera senior Alert i deras verksamheter. MAS har tillsammans med registerhållare för Senior alert identifierat utvecklingsområden för att säkerställa statistikuttag och den praktiska användbarheten i systemet.

3.5 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 4 visar resultatet av utförda MHB och andel utbildad personal i kommunen. I resultatet ingår samtliga särskilda boenden i hela kommunen men alla som bor där behöver inte uppsökande tandvård, eftersom de kan ha privat tandvård. Andelen utförda MHB står i relation till andelen berättigade, personer i livets slutskede är undantagna.

Tabell 3: Avser alla boendeformer 2017-2018 i hela kommunen

ÅR	Andel besökta Boendeenheter	Antal utförda MHB	Andel utbildad personal
2017	88 %	49 %	27 %
2018	90 %	66 %	16 %

Statistik tillhandahålls helårsvis från Region Östergötland, 2019 ej tillgänglig ännu.

4 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

4.1 Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har tagit initiativ till en förstudie för att kartlägga och analysera hur myndigheten kan utöka och förbättra stödet till kommunal hälso- och sjukvård och föreslår en åtgärdsplan för att stärka den kommunala hälso- och sjukvården. Inriktningen har varit att förstärka stödet till kommunerna i rollen som huvudman för hälso- och sjukvården men också till verksamheter som utför kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Behoven av kommunal hälso- och sjukvård har förändrats under de senaste åren. Kortare vårdtider på sjukhus med snabbare utskrivning leder till medicinska-, rehabiliterande- och habiliterande insatser i större omfattning än tidigare vilka ska utföras i alla typer av boendeformer i kommunen.

4.2 Ledningssystem

Varje vårdgivare ska inneha ett ledningssystem som ska utformas efter Socialstyrelsens krav om ett välplanerat ledningssystem som förbättrar kvaliteten i hälso- och sjukvården. Detta optimerar organisationens interna funktioner genom att tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitetskrav och resultat för medarbetare, den enskilde och övriga medborgare. Ledningssystemet bildar en grund och är en förutsättning för att identifiera brister, vilket i sin tur skapar ett underlag för systematiskt kvalitetsarbete.

4.3 Vårdgivare

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

4.4 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 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.

4.5 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 hög kvalitet och 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 nämnden.

4.6 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.

4.7 Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar enligt Hälso-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.

4.8 Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalens personliga ansvar gentemot patienten regleras i Patientsäkerhetslagen (2010:659), 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 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.

4.9 Omsorgspersonal

Omsorgspersonal är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal när de arbetar på delegation av legitimerad personal. De har 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.

4.10 Delegering

Enligt Socialstyrelsens föreskrift (1997:14) finns möjlighet för legitimerad personal att delegera hälso- och sjukvårdsinsatser till annan personalkategori med reell kompetens. Delegeringsförfarandet ska följa kommunens hälso- och sjukvårdsrutiner som innefattar utbildning, skriftligt kunskapstest, uppföljning och handledning. Verksamhetschef ansvarar för att rutinerna följs och att personalen är lämplig att ta emot en delegering utifrån tidigare arbetserfarenheter, ansvar och personlig lämplighet.

5 Samverkan för att förebygga vårdskador

Vårdgivare ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter. Nedan följer exempel på hur samverkan förebygger vårdskada.

5.1 Samordnad individuell plan (SIP)

Många patienter får hälso- och sjukvård av både Region Östergötland och av kommunal hälso- och sjukvård samt insatser av socialtjänst.

SIP gör det tydligt för patienten själv, för närstående och för varje aktör vem som ansvarar för vad. SIP ger också möjlighet för patienten att bli mer aktiv i vården av den egna hälsan och att medverka i planeringsarbetet.

Bestämmelser om SIP fördes in i Socialtjänstlagen (2001:453) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) år 2010. Planen ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att den enskilde själv samtycker till planen.

5.2 Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO)

LGVO är en länsövergripande strategisk ledningsgrupp med länets socialchefer, regionens närsjukvårdschefer och primärvårdschefer som arbetar med gemensamma frågor. Länsdels övergripande utvecklingsarbeten initieras av LGVO i form av olika arbetsgrupper såsom Att växa upp, Mitt i livet, Att åldras, Kompetensförsörjning, Nära vård och E-hälsa och FoU.

5.3 Medicinskt ansvarigas ledningsgrupp (MALG)

Medicinskt ansvarigas ledningsgrupp (MALG) består av MAS och MAR från länets 13 kommuner. Ledningsgruppen arbetar med gemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor. Deltagare representerar och inhämtar information till MALG i olika forum och i arbetsgrupper både nationellt och regionalt. Genom samverkan bidrar MALG till kunskap om kommunal hälso- och sjukvård i Östergötland. MALG möjliggör för Region Östergötland en väg in till länets 13 kommuner.

5.4 Samverkan med chefläkarfunktionen i Region Östergötland

Regelbundna möten mellan chefläkare, chefsjuksköterskor och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har standardiserats under år 2019. Tillsammans diskuteras patientsäkerhet, prevention, gemensamma riktlinjer, avvikelser och allvarliga händelser som resulterat i en vårdskada. I de fall där båda huvudmännen varit inblandade har utredning av händelse genomförts gemensamt.

5.5 Länsgemensam processledningsgrupp för samordnad vård och omsorg

Lag (2017:16) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har implementerats. 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 parternas trygghet och säkerhet.

Deltagare från båda huvudmännen representeras i en processledningsgrupp. Processledningsgruppen arbetar aktivt med att omvärldsbevaka, implementera, utveckla och följa upp riktlinjen. Vidare har processledningsgruppen varit referensgrupp vid införande av Cosmic Link.

5.6 Samverkan med Vårdhygien och smittskydd

Årligen erbjuder vårdhygien och smittskydd utbildning i hur verksamheter kan förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

För att möjliggöra tillgång till specialistkompetens inom området smittskydd och vårdhygien har Linköpings kommun ett samverkansavtal med Region Östergötland. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2015:10 ska basala hygienrutiner och klädregler tillämpas i verksamheter som innefattar arbetsmoment med fysisk kontakt med patienter. Från och med den 1 januari 2016 omfattas även hemtjänst, särskilt boende (äldreboenden) och LSS-boenden.

5.7 Länsgemensamt hjälpmedelsråd

I Östergötland finns ett länsgemensamt hjälpmedelsråd med uppdrag att arbeta för samsyn kring hjälpmedelsförsörjningen i länet och på ett övergripande plan föra en dialog inom hjälpmedelsområdet och vilka behov som ska tillgodoses inom sjukvårdshuvudmannens ansvar.

5.8 Patienters och närståendes delaktighet

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. Genom att tillvarata patient- och brukares synpunkter och klagomål samt skapa forum för medverkan i patientsäkerhetsarbetet ökar förutsättningarna att förebygga och minska antal vårdskador i vård och omsorg.

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

I samband med 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.

5.9 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. I detta syfte ska hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, eller annan allvarlig skada till vårdgivaren.

Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har vårdgivaren skyldighet att anmäla de allvarligaste avvikelserna till de nationella myndigheterna, vilka inom hälso- och sjukvården i första hand är Inspektionen för vård och omsorg

(IVO) och Läkemedelsverket. Motsvarande anmälningsskyldighet har den som bedriver verksamhet som avses i 7 kap. 2 §.

I Linköpings kommun har MAS och MAR tydliggjort hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet i övergripande riktlinjer.

5.10 Klagomål och synpunkter

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. Sedan 1 januari 2018 kom en ny regel att patienter och närstående ska lämna klagomål/ synpunkter till vårdgivaren som ska bemöta klagomålen istället för Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I klagomålsärenden samarbetar Enheten för uppföljning och utvärdering med MAS och MAR och vissa av klagomålen har lett till utredning av MAS eller MAR. Kommunen har regelbunden samverkan med Patientnämnden.

6 Egenkontroll

6.1 Läkemedelshantering och administration

Läkemedelsbehandling är en av de mest vanliga interventionerna i hälso- och sjukvården. Personer över 80 år använder idag närmare sex läkemedel per person. För multisjuka äldre kan man visa på siffror upp till tio läkemedel per person. Det stora antalet läkemedel ökar risken för problem med bland annat biverkningar och oönskade interaktioner. Resultat från nationella projekt och studier visar på behovet av att öka kvaliteten i äldres personers läkemedelsanvändning.

6.2 Läkemedelsgenomgång

Utifrån Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:37 om krav på läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse har Region Östergötland tillsammans med kommunerna i Östergötland upprättat en riktlinje, Enkel läkemedelsgenomgång inom hemsjukvård som anger hur och när en läkemedelsgenomgång ska genomföras.

Läkemedelsgenomgång är en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade läkemedel och innefattar analys, omprövning och uppföljning av läkemedelsbehandling i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

6.3 MAS ansvar gällande 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 det styrs b.l.a. av Socialstyrelsens föreskrift HSLF-FS 2017:37.

Kommunens riktlinjer för läkemedelshantering och de lokala rutinerna ska vara väl kända av samtlig berörd personal, vilket ingår i verksamhetschefens ansvar. Strategin för att säkra läkemedelshantering är att samtlig personal följer kommunens riktlinjer, att utförarna har avtal med externa granskare vilka kontrollerar läkemedelshantering och att de lokala instruktionerna är korrekt upprättade och följs. Rutinerna för hanteringen och ansvarsfördelningen gällande läkemedelshantering har redovisats till MAS av respektive verksamhet.

6.4 Kompetensförsörjning

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård ökar snabbt både i form av ökat antal insatser men också som mer avancerad hälso- och sjukvård. Detta ställer stora krav på att kommunen planerar sin kompetensförsörjning inom vård och omsorg i form av nya lösningar. Kommunens strategi gällande försörjningen av det totala kompetensbehovet inom vård och omsorg behöver förändras med ökad andel legitimerad personal såsom specialistsjuksköterska, sjuksköterska arbetsterapeut, fysioterapeut, farmaceut, dietist och logoped för att möta den nationella omställningen av Nära Vård. Även inom kunskapsområdet förskrivning av hjälpmedel behöver kompetensförsörjning säkerställas, till exempel inom området kognition.

I legitimerad personals ansvar ingår att på ett patientsäkert sätt kunna delegera vissa medicinska arbetsuppgifter till undersköterskor och vårdbiträden. (Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1997:14) Varje delegeringsbeslut ställer krav på patientsäkerhet gällande omdöme, kunskap, språkkunskap, uppföljning och noggrannhet hos såväl den som delegerar som den som mottar en delegering. För god patientsäkerhet samt försäkra en god arbetsmiljö inom vård och omsorg kan legitimerad personal inte delegera, handleda och utbilda alltför många undersköterskor och vårdbiträden.

6.5 Vårdhygien

I vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser framgår att majoriteten anser att följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är viktiga för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning. MAS har tillsammans med vårdhygien arbetat aktivt för att stärka den grundläggande hygieniska kompetensen i Linköpings kommun.

Vårdhygien och smittskydd har under år 2018 och år 2019 erbjudit flera utbildningstillfällen. År 2019 ökade antalet deltagare vid hygienutbildning. Det var också fler chefer och legitimerad personal som deltog.

Medicinskt ansvariga har tillsammans med vårdhygien reviderat utbildningskonceptet och kommer från år 2020 även erbjuda ansvariga chefer utbildning i uppföljning och kvalitetssäkring.

6.6 Informationssäkerhet

Riktlinje för informationssäkerhet i Linköpings kommun är framtagen år 2019. Det övergripande målet med riktlinjen är att tillse att det operativa informationssäkerhetsarbetet bedrivs i enlighet med vad som föreskrivs samt i enlighet med kommunens informationssäkerhetshandbok och gällande lagkrav.

6.6.1 Vårdkommunikation

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling. Legitimerad personal arbetar dagligen i olika verksamhetssystem såsom Treserva, Pascal, NPÖ, Cosmic Link.

6.6.2 Riskanalyser gällande informationssäkerhet

Innan kommunikationsverktyget Cosmic Link infördes genomfördes en risk och konsekvensanalys för att bedöma om den sammanhållna journalöversikten Panorama krävdes även i fortsättningen. Resultatet visade att nationell patientöversikt (NPÖ), Cosmic Link och aktuella rutiner säkerställde en trygg och säker vård. Därav avslutades användandet av Panorama inom Linköping kommun i maj 2019.

Risikanalyser gjordes även för Cosmic Link ur ett systemperspektiv innan införandet. Vidare skapades riktlinjer, manualer och reservrutiner övergripande inför start.

6.6.3 Nationell informationsstruktur

Registrering av utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder har implementerats för att möjliggöra uttag av statistik. Bedömningar (status) beskrivs med hjälp av klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) och åtgärder för att utreda och behandla beskrivs med hjälp av Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). År 2019 genomförde Socialstyrelsen, MALG och vårdgivare från kommunerna en workshop för att tillsammans identifiera möjligheter för systematisk uppföljning både nationellt och lokalt.

6.6.4 Framtidens hälsoinformatik och e-hälsa

Utveckling inom hälsoinformatik och e-hälsa har de senaste åren utvecklats från att framför allt fokusera på administrativa system för vårdgivare till att idag inkludera egenvård och gränsöverskridande vård. Utvecklingen innebär allt fler e-hälsolösningar. Systemen blir alltmer komplexa när det gäller övervakning och monitorering av fysiska tillstånd. Olika kompetenser behöver involveras för att identifiera etiska dilemman och bedöma risker för patientsäkerheten som teknik och digitalisering kan medföra.

7 Fokusområden framåt för förbättrad patientsäkerhet

Regeringen har beslutat om en nationell kraftsamling för att stärka kommunernas och regionernas arbete med patientsäkerhet och stärka den

nationella samordningen. Socialstyrelsen har därför utarbetat en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Handlingsplanen ska bidra till att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet. Visionen i handlingsplanen är *God och säker vård – överallt och alltid* med det övergripande målet att *ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada*.

Även Socialstyrelsens förstudie *Stöd till kunskapsbaserad rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård* kan bidra till att möta framtidens utmaningar.

Visionen i handlingsplanen stämmer väl överens med medicinskt ansvarigas lagstadgade uppdrag. Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Den kommunala hälso- och sjukvården behöver samverka med andra med fokus på patientens bästa. Sjukvårdsinsatser och stöd och hjälp enligt socialtjänstlagen kan ibland vara ömsesidigt stödjande. De insatser som patienten får av socialtjänsten kan ha stor betydelse för att hen ska klara att sköta sin hälsa. Samtidigt kan hälso- och sjukvårdsinsatser minska behovet av stöd från socialtjänsten. Med bakgrund av ovanstående kommer följande fokusområden att prioriteras för att förbättra patientsäkerheten.

- Synliggöra samspelet med kommunal hälso- och sjukvård i olika forum
- Utveckla mål och nyckeltal för en god kommunal hälso- och sjukvård
- Stödja kunskapsbaserad omvårdnad, prevention, rehabilitering och habilitering
- Stödja kompetensutveckling
- Bibehålla och vidareutveckla samverkansformer för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänst, med andra kommuner och med Region Östergötland
- Fortsättningsvis bidra med kunskap gällande patientsäkerheten med teknik och digitalisering i vård och omsorg
- Följa arbetet och utvecklingen avseende nationellt fackspråk ICF/ KVÅ i Östergötland