



Linköping
Där idéer blir verklighet

Patientsäkerhetsrapport för Social- och omsorgsnämnden och Äldrenämnden År 2021



Datum: 2022-05-02

Ansvarig för innehållet: Medicinskt ansvariga

Diarienummer: ÄN 2022-329, SON 2022-492

Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Mallen utgår från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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



Källa:

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

Innehåll

SAMMANFATTNING	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	8
Samverkan för att förebygga vårdskador	10
Informationssäkerhet	11
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens	13
Patienten som medskapare	14
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador	16
Tillförlitliga och säkra system och processer	17
Säker vård här och nu	17
Riskhantering	18
Stärka analys, lärande och utveckling	18
Avvikelse	19
Klagomål och synpunkter	19
Öka riskmedvetenhet och beredskap	20
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	20
Bilaga 1.	22

SAMMANFATTNING

Kommunen och regionen har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. 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. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning från sjukhusen leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning än tidigare behöver utföras i den kommunala hälso- och sjukvården. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svåra hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. För att vården ska vara fortsatt patientsäker och resurseffektiv, kunna möta nya behov och den demografiska utvecklingen med allt fler äldre, krävs en omställning och nya arbetssätt i hela vårdkedjan alltifrån sjukhusvård, öppenvård/ vårdcentral till kommunal vård och omsorg.

Omställningen till en god och nära vård har startat i Östergötland och inom Linköpings kommun. Den innebär en förflyttning i sättet att arbeta som i större utsträckning än tidigare utgår från invånarnas behov snarare än organisationernas. Den organisationsförändring som skett gällande rehabilitering i ordinärt boende i Linköpings kommun är ett exempel på detta och resultatet av ett långsiktigt strategiskt utvecklingsarbete initierat av MAR.

Det gångna året har liksom föregående år till stor del präglats av pandemin exempelvis i form av ett ökat fokus på hälso- och sjukvårdsfrågor såväl på förvaltningen som i kommunens verksamheter. Det har medfört nya krav inom en rad områden såsom samverkan, kompetensutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet, materialförsörjning och förändrade arbetssätt. I detta arbete har MAS och MAR varit sakkunniga och bidragit med kompetens i olika forum på såväl förvaltningen som i samverkan med kommunens utförare, Region Östergötland och länets övriga kommuner.

För att uppnå en god, säker och jämlik vård och omsorg krävs samverkan mellan huvudmännen samt att samtliga involverade parter säkerställer sin del i vårdkedjan. Medicinskt ansvariga gör bedömningen att det finns utvecklingsområden rörande säkerställande av kompetens, att rekrytera och bibehålla personal samt ge rätt förutsättningar för uppdragen.

Flera av de mål och strategier vilka identifierats av medicinskt ansvariga som prioriterade inför 2021 har fått stå tillbaka till följd av arbete relaterat till pandemin. Exempel på detta är det övergripande målet att inleda och upprätta en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom vård och omsorg i Linköpings kommun. Medicinskt ansvariga har som mål inom en femårsperiod att utveckla och implementera arbetssätt och handlingsplan inklusive årshjul för patientsäkerhetsarbete. Detta planeras att ske i samverkan med samtliga vårdgivare inom äldre- och social- och omsorgsnämndens ansvarsområde.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

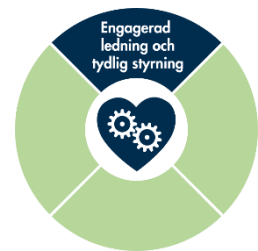
För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet:

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

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

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

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

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

Kommentar:

Det länsövergripande nätverket för Palliativ vård utgår utifrån LGVOs struktur och påbörjade ett arbete under 2021. Arbetet har letts av utvecklingsledare för "Att åldras" Syftet var att få en ökad samverkan mellan kommunerna och region Östergötland, få del av och förmedla goda exempel samt bidra till en jämlik och god palliativ vård i Östergötland som utgår från

nationella riktlinjer. Målet är att öka täckningsgraden i det nationella kvalitetsregistret, Svenska palliativregistret samt att identifiera nyckeltal i samma register för uppföljning. För närvarande har utvecklingsledarna som lett arbetet slutat sina uppdrag och nya är ännu inte tillsatta vilket har påverkat arbetet. Antalet smärtskattning under sista levnadsveckan, samt dokumenterad munhälsobedömningar har ökat sedan föregående år, dock nås inte målvärdet på 5% ökning.

Gällande säkerställande av interna processen för egenvård så är den i nuläget ännu inte implementerat fullt ut. Arbetet kommer att involvera samverkan med Region Östergötland och kommunens samtliga utförare.

Under hösten 2021 genomförde MAR en inventering av omsorgspersonals följsamhet till signering av ordinerade/ delegerade rehabiliteringsinsatser. Resultatet på kommunnivå visar att det under oktober månad fanns totalt 86 signeringslistor kopplade till ordinationer för rehabiliterande insatser som skulle utföras och signeras av omsorgspersonal. En stor andel av den hälso- och sjukvård och rehabilitering som sker i kommunen utförs av omsorgspersonal utifrån ordination/ delegering av fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska. Med anledning av det gör MAR bedömningen att antalet signeringslistor kopplade till ordination av rehabiliterande insatser borde vara väsentligt fler sett till antalet patienter/ brukare. MAR kommer fortsatt att följa upp ovanstående samt att gällande riktlinjer inom området följs. Detta tillsammans med det fortsatta strategiska utvecklingsarbetet inom området rehabilitering är exempel på åtgärder för säkerställande av att rehabiliteringsbehov tillgodoses.

MAR fick under hösten 2021 i uppdrag att inventera om det förelåg en rehabiliteringsskuld relaterat till pandemin som påverkade verksamheter inom ramen för Linköpings kommuns hälso- och sjukvårdsansvar. Utefter resultatet av den inventering som genomfördes gjorde MAR bedömningen att det vid tiden för denna inte förelåg någon rehabiliteringsskuld till följd av pandemin. MAR konstaterade att den rådande situationen dock kunde komma att förändras varför det är angeläget att fortsatt följa utvecklingen inom området.

Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, 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.

Hjälpmedelkonsult

I Östergötland finns en hjälpmedelkonsult 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 för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 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. Länsdelsövergripande 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 processledningsgruppen för Samordnad vård och omsorgsplanering, med representanter från länets kommuner och region Östergötland. Processledningsgruppens uppdrag är att ge taktiskt och operativt stöd till verksamheterna samt att förvalta, utvärdera och utveckla processen för Samordnad vård- och omsorgsplanering mellan slutna vård, öppna vård och kommunernas verksamheter.

I juni 2021 beslutades en "Överenskommelse om samverkan" mellan Region Östergötland vårdhygien/ smittskydd och länets 13 kommuner. Syftet med överenskommelsen är att upprätthålla en god hygienisk standard som är jämlik för Östergötlands alla vård- och omsorgstagare. Målet är att skapa samsyn och samverka till det vårdhygieniska arbetet i Östergötland. God hygienisk standard innebär att lokaler, utrustning och planering av verksamhet utformas så att risken för infektioner och smittspridning minimeras.

Ytterligare exempel på samverkan med externa partners;

- Chefläkarenheten, Region Östergötland
- Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, Region Östergötland
- Vårdhygien och Smittskydd, Region Östergötland
- Läns gemensamt hjälpmedelsråd
- Prehospital vård (ambulanssjukvård), Falck ambulans
- Tandvårdsenheten, Region Östergötland
- Läkemedelsgenomgångar, Region Östergötland
- Rehabilitering, Region Östergötland och länets kommuner

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 arbetsätt samt information för kommunens invånare framtagna och tillgängliga på kommunens hemsida.

Under 2021 har flera initiativ tagits för ytterligare stärka rutinerna kopplat till informationssäkerhet. Dels görs en översyn över hanteringen av loggkontroller och behörighetsadministration för att förbättra och effektivisera rutiner genom ett utvecklat IT-stöd för dessa processer. Dessutom har en kommunövergripande informations-säkerhetshandbok tagits fram som ger en ökad kvalitet i arbetet med IT-säkerhet.

En god säkerhetskultur

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



I dagens hälso- och sjukvård är trenden att allt mer vård ska utföras i hemmet. Med hemmet avses såväl särskilt boende som ordinärt boende. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård pekar åt samma håll dvs att personer inte ska vårdas inom slutna vård längre än nödvändigt.

Kommunerna har ansvar för att erbjuda personer hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Region Östergötland har ett fortsatt ansvar för att erbjuda specialiserad vård till personer som är i behov av detta. Vilka specifika insatser som ingår i primärvårdsnivå, och vilka som ska betraktas som mer specialiserade är dock inte helt enkelt att avgöra. I och med att Hälso- och sjukvårdslagen ger utrymme för lokala anpassningar är det heller inte preciserat i lag exakt vilka insatser som kan ges i hemmet, utan det ska framgå i det avtal som har ingåtts mellan huvudmännen. I takt med att den medicinska utvecklingen öppnar upp för mer vård i hemmet, förändras också gränsen mellan primärvård och annan specialiserad vård. Detta medför att det kan vara svårt att avgöra var gränsen för kommunernas ansvar går.

Medicinskt ansvariga har uppmärksammat att det över tid har skett en förskjutning vad gäller både vårdnivå och vårdtyngd i den kommunala hälso- och sjukvården. I samband med att närsjukvården 2021 övertog ansvaret för läkarmedverkan på korttidsboende i Linköpings kommun har detta blivit än mer tydligt. Region Östergötland tillsammans med representanter från Linköpings kommun genomför en kartläggning av korttidsprocessen och läkarmedverkan för att identifiera och klargöra ansvarsfördelning samt områden som behöver säkerställas i processen.

En framgångsfaktor för att stärka teamarbete och kompetens utifrån olika yrkesroller är personkännedom en grundförutsättning i kvalitetsarbetet. Att legitimerad personal deltar

systematiskt i kvalitetsarbete på ledningsnivå är av stor vikt. Organisationen behöver även ge förutsättningar för en god arbetsmiljö, då detta är en faktor som påverkar patientsäkerheten.

Medicinskt ansvariga har ett ansvar för att det finns direktiv för hälso- och sjukvård för att skapa förutsättningar för en säker, välfungerande och ändamålsenlig vård och omsorg. Det finns behov av en allmän översyn av befintliga direktiv men också upprättande av nya direktiv då kommunal hälso- och sjukvård förändras över tid.

I slutet av 2021 har det inom äldrenämndens ansvarsområde genomförts en organisationsförändring gällande rehabilitering i ordinärt boende, vilken innebär att resurserna i Trygghetsteamet och Kommunrehab sammanförts till en gemensam enhet. Förändringen har skett som ett resultat av ett strategiskt utvecklingsarbete och baseras på den kartläggning som genomfördes 2018. Organisationsförändringen kan även bidra till att på ett bättre sätt möta framtidens utmaningar och ligger i linje med det pågående arbetet med Framtidens vård och omsorg samt med Nära vård konceptet.

Under hösten 2021 har det inom social- och omsorgsnämndens ansvarsområde inletts ett utvecklingsarbete i syfte att i större utsträckning än idag tillgodose hälsofrämjande aktiviteter för personer med psykisk ohälsa.

I utvecklingsarbetet har en kartläggning av kommunens utbud av hälsofrämjande aktiviteter genomförts, där det framkom att det finns ett begränsat utbud av hälsofrämjande aktiviteter, för personer med psykiatrisk problematik till skillnad från målgrupper inom LSS och äldreomsorgen. Ett resultat som överensstämmer med vad som framkom vid en översyn av rehabiliterings- / habiliteringsinsatser som MAR genomförde 2018.

Syftet med utvecklingsarbetet är att genom hälsofrämjande aktiviteter bidra till att skapa förutsättningar för personer med psykisk ohälsa att kunna ta ansvar för sin livssituation och aktivt delta i samhällslivet. I ett längre perspektiv kan detta bidra till att målgruppen genom förbättrad hälsa och ökad självständighet får ett minskat eller framskjutet behov av mer omfattande stödinsatser.

Denna typ av aktiviteter kan bidra till att möta framtidens utmaningar vad gäller behov av vård och omsorg, vilket kan innebära krav på nya arbetssätt inte minst, utifrån den demografiska utvecklingen med en allt äldre befolkning.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. När kontinuitet, teamsamverkan brister eller det är otydliga roller är dessa ofta en bakomliggande orsak i allvarliga händelser samt i lex Maria utredningar.



Linköpings äldreomsorgslyft är en kombination av en statlig och lokal satsning med syfte att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre. Det görs genom att ge medarbetare och chefer, från både kommunal och privat utförare, möjlighet att utbilda sig på arbetstid. För att sträva efter en ökad grundkompetens inom äldreomsorgen, prioriteras studier inom yrkespaket - vård och omsorg för att så många medarbetare som möjligt ska uppnå vårdbiträde- eller undersköterskenivå.

De statliga medlens villkor förändrades och utökades under våren 2021 så att fler medarbetare innefattas av möjligheten att studera på arbetstid, utöver det har även inriktningar och nivåer på utbildningar utökats.

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar självständigt för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden. Sjuksköterskan har dessutom en arbetsledande funktion vad gäller omvårdnadsarbetet utifrån sin profession. För att få mesta möjliga nyttoeffekt krävs det en nära samverkan i teamet med alla professioner men framförallt med verksamhetschef.

För att säkra processer för delegering inom läkemedelshantering har MAS tillsammans med Evikomp arbetat fram utbildningsmaterial för verksamhetschefer, omsorgspersonal och sjuksköterskor. Även andra moduler används inom olika områden i Evikomp. Detta gör att personal kan ta del av utbildningen utifrån sina förutsättningar.

I samverkan med Vårdhygien har det tagits fram ett länsgemensamt utbildningskoncept, i tre steg, avseende basala hygienrutiner. Målet med utbildningarna är att rusta verksamhetschef och utsedda nyckelpersoner med grundläggande vårdhygienisk kompetens. Syftet med utbildningarna är att de i sin tur efter genomgången utbildning ska utbilda medarbetarna i sina verksamheter. Utbildningskonceptet skapar förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning på arbetsplatsen. Utöver detta genomför verksamheterna egenkontroller i form av självskattningar, hygienronder och observationstudier systematiskt.

Under pandemin har länets förskrivarutbildningar för legitimerad personal till största del genomförts digitalt.

När det gäller området rehabilitering och hjälpmedel finns utbildningsmaterial på Evikomp avseende förflyttning med och utan olika typer av medicintekniska produkter/hjälpmiddel. Dessa utbildningar vänder sig till omsorgspersonal, legitimerad personal samt verksamhetschefer.

I samverkan med Sodexo hjälpmedelsservice har instruktioner/ filmsekvenser publicerats på Sodexo hjälpmedelsservice hemsida avseende generella råd för överflyttning situationer samt generella instruktioner för rengöring av medicintekniska produkter/hjälpmiddel. Målgruppen för dessa är såväl förskrivare som omsorgspersonal och patienter/ brukare.

För säkerställande av kunskap bland förskrivare och chefer för legitimerad personal om ny lagstiftning gällande medicintekniska produkter/ hjälpmedel har information kontinuerligt publicerats på hjälpmedelsleverantörens beställningsportal.

Under 2021 har en e-utbildning för användare av IT-stödet Treserva tagits fram för legitimerad personal. Detta är ett komplement till den befintliga grundutbildningen och kan ses som en introduktion innan den obligatoriska grundutbildningen genomförs. Utbildningarna ska säkra att legitimerad personal har fullgod kunskap om patientjournalen, systemet och dess användningsområden. Det ingår också kännedom om MAS/MAR direktiv och rutiner, inloggning i övriga nödvändiga IT-system.

Sammanfattningsvis bedömer medicinskt ansvariga att det finns behov av kompetensutveckling för legitimerad personal inom ett flertal områden exempelvis patientsäkerhet, förskrivningsrätt gällande inkontinenshjälpmedel, andningshjälpmedel såsom slemsug samt antidecubitushjälpmedel. Behoven handlar även om att det finns förutsättningar att kunna hålla sig uppdaterad inom sin professions specifika område.

Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



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

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

Länsbrukarrådet är ett exempel på forum när det gäller brukarsamverkan inom hjälpmedelsområdet. 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).

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Som ett led i patientsäkerhetsarbetet utförs återkommande egenkontroller och uppföljningar inom hälso- och sjukvården. Arbetet 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 genom uttagen statistik, kvalitetsregister, resultat från patientsäkerhetsberättelser samt vid verksamhetsuppföljningar.

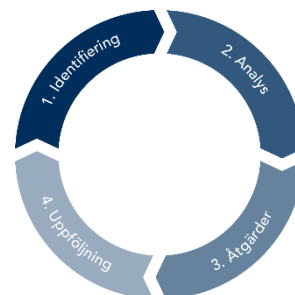
I vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser beskrivs deras systematiska kvalitetsarbete med egenkontroller exempelvis basala hygien och klädrutiner, punktprevalensmätningar

vårdrelaterade infektioner (PPM), avvikelser, kvalitetsregister såsom Svenska palliativregistret, Senior Alert, BPSD-registret.

Medicinskt ansvariga ser dock att analys av resultat på en övergripande nivå borde ske oftare än vad som görs idag. Detta för att kunna se trender och mönster och arbeta proaktivt på en sektorsövergripande nivå. Idag saknas rutin om hur detta skulle kunna ske. Genom att skapa ett årshjul för egenkontroll på liknande sätt som många vårdgivare använder sig av skulle detta kunna förbättras. Se nedan.

Metod för patientsäkerhetsarbetet

1. Identifiering
 - Palliativ vård- Svenska Palliativregistret
 - Trycksår- Senior alert
 - Demensvård- BPSD registret
 - Läkemedelsavvikelser- Treserva
 - Fallavvikelser- Treserva
 - Avvikelser rehabilitering och hjälpmedel/ medicintekniska produkter
 - Vårdkedjan kommunikation, information
2. Analys
 - Struktur och metoder behöver utvecklas
3. Åtgärder
 - Socialstyrelsens handlingsplan för en god och säker vård kommer ligga till grund för patientsäkerhetsarbetet. Den innehåller ett analysverktyg som kommer att bidra till att identifiera vilka områden som behöver utvecklas.
 - Framtagande av ett årshjul för patientsäkerhetsarbetet
4. Uppföljning av åtgärd
 - Uppföljning planeras utifrån de åtgärder som utförts.



se bilaga 1

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

Vårdgivaren ska ta med sig erfarenheter och ansvarar för att sprida det i hela sin organisation för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. När det gäller detta bedömer medicinskt ansvariga att det finns utvecklingspotential på alla nivåer.

Nedan beskrivs kort arbetsprocessen för utredning av händelser med risk för vårdskada eller inträffad vårdskada.

- 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.
- MAS och MAR följer upp föreslagna och vidtagna åtgärder från vårdgivarna. Dessa uppföljningar ska ses som ett lärande för samtliga professioner
- Verksamhetsuppföljningar genomförs på respektive avdelning inom förvaltningen enligt nämndernas kvalitetsuppföljningsplan samt på förekommen anledning.

Under 2021 har tolv (12) allvarliga händelser utretts och anmälts enligt lex Maria, varav elva (11) inom äldrenämndens och en (1) inom social-och omsorgsnämndens område. Av dessa händelser är det följande händelsetyper:

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

Övriga identifierade riskområden som medicinskt ansvariga har uppmärksammat är; kompetensförsörjning, förändrad vårdnivå, bemanning, styrning och ledning. Exempel för planerade åtgärder för dessa är patientsäkerhetsdialoger med HSL-chefer för vårdgivarna.

Under 2021 har det varit ett nationellt problem med leveransförseningar av medicintekniska produkter samt sjukvårdsmaterial, vilket även i viss mån påverkat hälso- och sjukvården i Östergötland. Problemen har under året följts av medicinskt ansvariga och hjälpmedelskonsult men inte medfört några allvarliga konsekvenser i kommunen.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Medicinskt ansvariga bedömer att det finns brister i samverkan mellan huvudmännen samt internt i kommunen mellan professionerna. För att ge bättre förutsättningar för samverkan finns pågående utvecklingsarbeten inom exempelvis korttidsprocessen, öppenvårdsprocessen samt SVOP (Samordnad vård och omsorgsplanering). Bland annat har en checklista utarbetats för länet vid utskrivning från slutvården för att uppnå en säker utskrivning.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Är vården säker idag

Det finns brister i vården idag. En stor utmaning är informationsöverföring/kommunikation mellan huvudmän men också internt i kommunen mellan olika professioner och verksamheter.

Medicinskt ansvariga bedömer att en hög andel bemanningssjuksköterskor hos vårdgivaren påverkar patientsäkerheten. Detta då brist på introduktion och kontinuitet inte ger förutsättningar för att kunna arbeta patientsäkert.

Vid brist på utbildad personal, exempelvis undersköterskor så krävs det en högre sjukskötersketäthet. Denna brist på kompetens medför ökade krav på sjuksköterskor att handleda och utbilda personal i det dagliga basala omvårdnadsarbetet.

De senaste åren har det blivit en ökad rörlighet bland arbetsterapeuter och fysioterapeuter på arbetsmarknaden jämfört med tidigare. Det är en trend som fortsätter att hålla i sig och som medför svårigheter att såväl bibehålla som rekrytera även dessa yrkesgrupper. Liksom inom sjuksköterskeområdet har bemanningsföretag etablerat sig och konkurrerar om legitimerad rehabiliteringspersonal. Detta sammantaget kan leda till bristande kontinuitet och kompetensförsörjning i verksamheterna vilket kan påverka patientsäkerheten och teamarbetet kring patienten.

Medicinskt ansvariga ser brister i patientsäkerheten då patienter med korttidsbeslut placeras på tillfälligt lediga platser på särskilt boende för äldre. Korttidsvård kräver mer resurser med specifik kompetens, andra arbetssätt samt ett annat vårdflöde tillsammans med andra aktörer. Läkarmedverkan inom korttidsvård ser annorlunda ut utifrån arbetssätt och kompetens jämfört med andra boendeformer och kräver ofta mer resurser.

Riskhantering

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

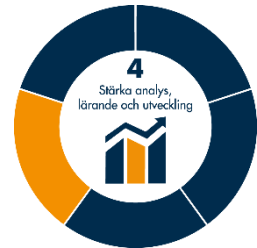
Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Identifiering av risker sker i det dagliga arbetet av samtliga yrkeskategorier. Riskanalyser utförs av teamet på både individ och organisationsnivå och vid systemförändringar. Vid riskanalyser identifieras risker och adekvata åtgärder genomförs för att minska dessa. Avvikelseprocessen är väl känd i verksamheterna och risk- och konsekvensanalyser används för att synliggöra systemfel som behöver åtgärdas. Genom att ta till vara på lärdomar på såväl lokal nivå som organisatorisk nivå av både mindre och mer allvarliga händelser får man ett ökat lärande i organisationen och risken för att liknande händelser kan inträffa igen minskar. Genom avtal och verksamhetsuppdrag tydliggörs vårdgivarens ansvar gällande det systematiska kvalitetsarbetet.

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.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Inom äldreomsorg och demensvård är risken stor för undernäring, trycksår, fall, nedsatt munhälsa och beteendeförändringar. Det är därför av stor vikt att arbeta aktivt med dessa områden. Kvalitetsregistren BPSD, Senior Alert och Palliativa registret är implementerade verktyg som ska användas och vars uppgift är att öka kvaliteten och ge möjlighet att upptäcka risker och analysera resultat och se trender och mönster samt vidta åtgärder. Vi bedömer dock ett fortsatt behov av att arbeta mer aktivt med detta område och dess resultat.

Avvikelse

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

Avvikelse är ett tecken på ett aktivt kvalitets-och förbättringsarbete. I avvikelshantering bedöms om händelsen inneburit en risk eller en skada för patienten. Omvårdnadspersonalen handleds i att ha ett förebyggande förhållningssätt och aktivt rapportera händelser i avvikelssystemet. Verksamhetscheferna utreder och åtgärdar händelser på enheten tillsammans med legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Medicinskt ansvariga utreder, bedömer och anmäler allvarliga vårdskador eller risk för vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

När en allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada inträffar initierar medicinskt ansvariga en utredning och händelseanalys. Verksamheten genomför händelseanalys och utredning. Verksamheten utreder bakomliggande orsaker till händelsen samt kopplar åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Dessa ska vara på organisatorisk nivå men också på systemnivå. Det är av stor betydelse att kunna se trender och mönster för att kunna sätta in rätt åtgärder.

Syftet med utredningen är att så långt som möjligt klargöra händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det. Medicinskt ansvariga bedömer om vårdgivaren vidtagit tillräckliga åtgärder för de identifierade brister och bakomliggande orsaker som medfört risk och/eller vårdskada. Medicinskt ansvariga skickar därefter bedömning, beslut samt utredning till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, enligt lex Maria. IVOs ansvar är att granska vårdgivarens utredning. Om IVO bedömer att vårdgivarens utredning följer gällande bestämmelser avslutar IVO ärendet.

Förvaltningen använder sig av ett beslutsstödsverktyg (QlikSense) för analys och uppföljning av avvikelser i verksamheterna. Just nu håller plattformen på att uppgraderas med hjälp av leverantören av vårt verksamhetssystem. Tyvärr är inte alla delar på plats ännu för att kunna

ta ut nödvändiga uppgifter för patientsäkerhetsrapporten på samma sätt som tidigare år. Därför kan inte avvikelser redovisas på en övergripande nivå för 2021. Varje verksamhet kan dock se resultatet och arbeta med det i det systematiska kvalitetsarbetet.

Klagomål och synpunkter

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

Klagomål hanteras i enlighet med kommunens rutin för synpunkter och klagomål. Det innebär att klagomål som rör en specifik verksamhet sänds till ansvarig verksamhetschef, som ansvarar för att utreda, sätta in åtgärder för att förhindra att det händer igen. Svaren bedöms av äldreombudsmannen tillsammans med utvecklingsledare och i förekommande fall med medicinskt ansvariga. Vid bedömning av ärenden kan det leda till fortsatt utredning enligt lex. Maria. Under året har kategorin "hälso- och sjukvård" varit bland de tre kategorier som fått flest synpunkter och klagomål.

Medicinskt ansvariga samverkar med patientnämnden i Östergötland. Enskilda ärenden kan förekomma både hos medicinskt ansvariga, äldreombudsmannen och patientnämnden. Under 2021 har sju klagomål inkommit till patientnämnden som rör kommunal vård och hälso- och sjukvård. Av dessa avser sex klagomål äldrenämndens och ett klagomål social- och omsorgsnämndens område. Klagomålen har rört hjälpmedel, läkemedel, omvårdnad och information.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhets sammanhang beskrivs detta som resiliens.



Arbeta patientsäkert i framtiden?

Analysverktyget för patientsäkerhet är ett bra hjälpmedel för att identifiera områden där arbete och åtgärder behöver göras. Nationell samverkansgrupp (NSG) för patientsäkerhet planerar ytterligare utbildningar under 2022. Flera kommuner i länet är intresserade och kommer tillsammans gå utbildningen och stötta varandra i det fortsatta arbetet.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Flera av de mål och strategier vilka identifierats av MAS och MAR som prioriterade inför 2021 har fått stå tillbaka till följd av arbete relaterat till pandemin. Exempel på detta är det övergripande målet att inleda och upprätta en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom vård och omsorg i Linköpings kommun. Medicinskt ansvariga har som mål att, inom en femårsperiod i samverkan med vårdgivare inom Äldrenämndens- och Social- och omsorgsnämndens ansvarsområden, utveckla och implementera arbetssätt samt en handlingsplan, inklusive årshjul, för patientsäkerhetsarbete.

Framtidens vård och omsorg i hemmet

Social- och omsorgsförvaltningen har tagit fram en ny modell för områdesbaserad vård och omsorg i hemmet, kallad "Framtidens vård och omsorg i hemmet". Ansvaret innebär att Utföraren i varje geografiskt område kommer att ha ett helhetsansvar för hemtjänst,

hemsjukvård, hemrehabilitering samt biståndsbedömda trygghetsboenden. Enligt den nya modellen arbetar professioner tillsammans i team för att möta individens alla behov i hemmet.

Delprojektet Hälso- och sjukvård inom Framtidens vård och omsorg i hemmet, som leds av MAS, inriktas på hemsjukvård, hemrehabilitering samt omställningen från servicehus med kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar till biståndsbedömda trygghetsboende där kommunal hälso- och sjukvård riktas till brukare med behov av hälso- och sjukvård i hemmet utifrån tröskelprincipen. MAS och MAR kommer under 2022-2023 bistå med intensiva insatser och resurser för att ge utförare rätt förutsättningar inför omställningen.

Nära vård

För att vården ska vara fortsatt effektiv och kunna möta nya behov och en befolkningsutveckling med allt fler äldre på ett bättre sätt än idag, krävs en omställning i hela vårdkedjan alltifrån sjukhusvård och primärvård till kommunal vård och omsorg. En mer tillgänglig, närmare vård och nya arbetssätt i vården innebär att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och räcka till fler. Fokus är att arbeta mera hälsofrämjande samt att öka individens delaktighet.

Omställningen till en god och nära vård har startat. Den innebär en förflyttning i sättet att arbeta som utgår från invånarnas behov snarare än organisationernas. Att vården finns nära behöver inte alltid betyda geografiskt nära. Det kan också handla om kontakt via digitala vårdtjänster.

Målet är att vården finns där människor behöver den. Den är nära och tillgänglig oavsett plats eller relation.

Bilaga 1

Svenska Palliativregistret

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

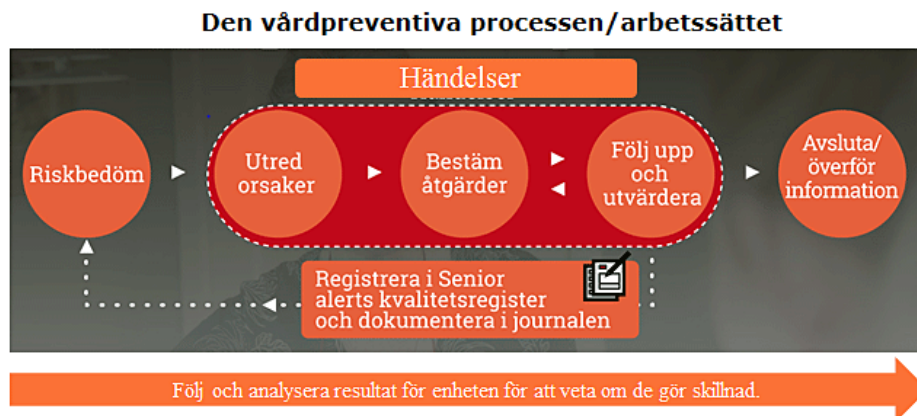
Svenska palliativregistret 2020-2021	Mål	2020	2021
	%	%	%
Kvalitets indikator			
Dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan med validerat instrument	100	48	50
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	90	51	57
Utan trycksår (kategori 2-4)	90	87	88
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	86	84
Dokumenterat brytpunktssamtal	98	81	82
Ordination injektion vid smärtgenombrott	98	99	97
Ordination injektion ångestdämpande vid behov	98	98	96

Kommentar:

Antalet smärtskattning under sista levnadsveckan, utan trycksår samt dokumenterad munhälsobedömningar har ökat sedan föregående år. När det gäller mänsklig närvaro vid dödsögonblicket har det minskat något.

Senior Alert

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



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 2021 registrerades 1248 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 kommunens 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 kommunens verksamheter, som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

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

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 tre 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.

Bemötande och kommunikationsplan

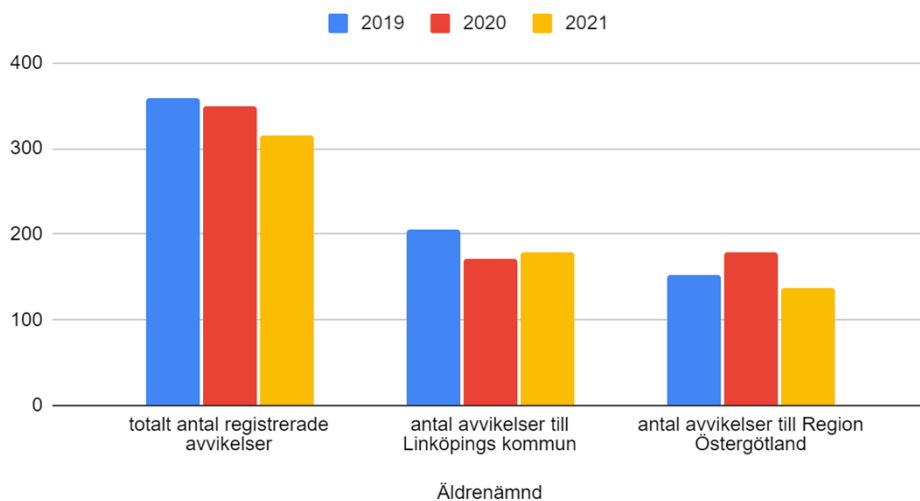
I skattningarna ingår att upprätta en bemötandeplan kring hur individen med demenssjukdom ska bemötas för att skattade symtom ska minskas.

Kommentar:

Under perioden är 531 skattningar registrerade i jämförelse föregående år då 407 skattningar registrerades vilket är en ökning med 124 skattningar.

Avvikelser mellan kommun och Region Östergötland

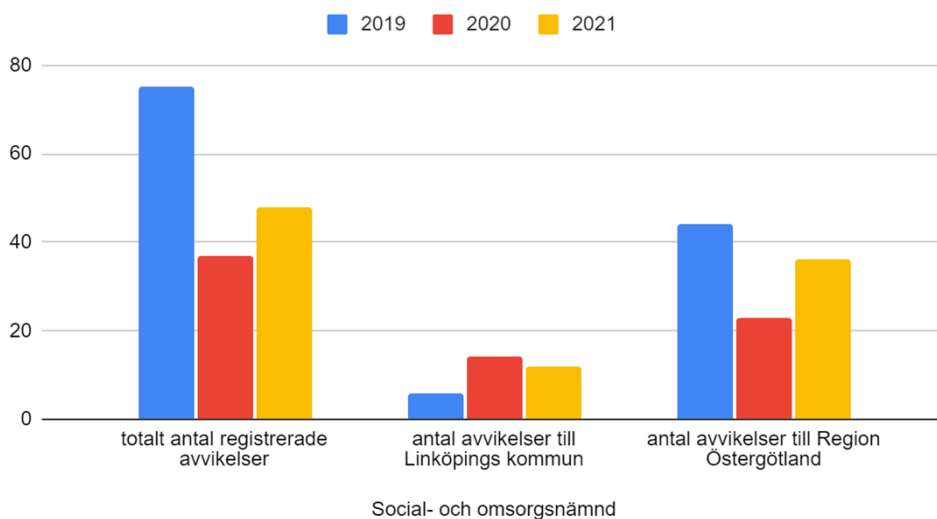
2019, 2020 och 2021



Kommentar:

Under 2021 rörde de flesta antalet registrerade avvikelser mellan kommun och Region Östergötland bristande utskrivning från slutna vård följt av avvikelser relaterade till läkemedel samt kommunikation.

2019, 2020 och 2021



Kommentar:

Under 2021 rörde de flesta antalet registrerade avvikelser mellan kommun och Region Östergötland bristande utskrivning från slutna vård följt av avvikelser relaterade till läkemedel samt kommunikation.