

Patientsäkerhetsrapport
Social- och omsorgsnämnden och
Äldrenämnden
År 2022



Datum: 2023-05-17

Ansvarig för innehållet: Medicinskt ansvariga

Diarienummer: ÄN 2023-37, SON 2023-84

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

Inledning	2
SAMMANFATTNING	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
Övergripande mål och strategier	6
Mål för patientsäkerhetsarbetet 2022	7
Kommentarer gällande uppsatta mål för patientsäkerhetsarbetet 2022	8
Framtidens vård och omsorg i hemmet	8
Palliativ vård	8
Avvikelser relaterade till delegeringsprocessen	8
Egenvård	8
Ordinerad rehabilitering	8
Organisation och ansvar	8
Samverkan för att förebygga vårdskador	10
Samverkan med Region Östergötland	10
Informationssäkerhet	11
En god säkerhetskultur	11
Kommunal hälso- och sjukvård - Primärvårdsnivå?	11
Organisation och arbetsmiljö	12
Styrdokument för likvärdig vård och omsorg	12
Nära vård och Framtidens vård och omsorg i hemmet	12
Patientansvarig sjuksköterska (PAS)	13
Förebyggande och hälsofrämjande rehabiliteringsinsatser i ordinärt boende	13
Fallprevention	13
Adekvat kunskap och kompetens	14
Utbildningsinsatser	14
Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter	14
Basala hygienrutiner	14
Rehabilitering och medicintekniska produkter	15
Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser	15
Patienten som medskapare	16
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	16
Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser	17
Öka kunskap om inträffade vårdskador	17
Har vården varit säker	17
Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser	18
Tillförlitliga och säkra system och processer	18
Korttidsprocessen	19
Samordnad vård och omsorgsplanering	19
Samverkan med Utförare inom kommunal hälso- och sjukvård	19
Läkarmedverkan	19

Kartläggning ordinerad rehabilitering	20
Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser	21
Säker vård här och nu	21
Är vården säker idag?	21
Riskhantering	22
Stärka analys, lärande och utveckling	23
I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information	23
Avvikelse	23
Klagomål och synpunkter	24
Öka riskmedvetenhet och beredskap	25
Diskussion kring patientsäkerhetsarbetet 2022	26
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR för 2023	27
Bilaga 1 Kvalitetsregister	28
Bilaga 2 Avvikelse mellan kommun och Region Östergötland	31

SAMMANFATTNING

Hemsjukvårdsreformen genomfördes 2014 i Östergötland och 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 hälso- och sjukvårdsansvar går och vi står dagligen inför utmaningar och diskussioner om vilken huvudman som ansvarar för vilka insatser, framförallt gällande hälso- och sjukvård i ordinärt boende. För att uppnå en god, säker och jämlik vård och omsorg krävs samverkan mellan huvudmännen. Alla parter behöver säkerställa sin del i vårdkedjan.

Kortare vårdtider och snabb utskrivningsprocess från sjukhusen leder till att patienter idag inte är medicinskt färdigbehandlade när de lämnar sjukhuset utan får fortsatt vård och behandling i hemmet, på korttidsboende eller på vårdboende. Många av de sköraste patienterna med komplexa hälsoproblem och svåra funktionsnedsättningar får delar av sin vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Under 2022 har det skett en minskning av antalet patienter som ligger kvar längre än nödvändigt på sjukhusen. För att vården ska vara fortsatt patientsäker och resurseffektiv och kunna möta nya behov och den demografiska utvecklingen med allt fler äldre, krävs en omställning och nya arbetssätt i hela vårdkedjan, från sjukhusvård till kommunal och regional primärvård och omsorg.

Omställningen till en god och nära vård pågår i Östergötland. I Linköpings kommun har omställningen till en god och nära vård startat inom olika områden. Social- och omsorgsförvaltningen har exempelvis tagit fram en ny modell för områdesbaserad vård och omsorg i hemmet, som under projektiden namnges "Framtidens vård och omsorg i hemmet". Omställningen innebär att en Utförare inom ett geografiskt område har helhetsansvar för hemtjänst, hemsjukvård, hemrehabilitering och biståndsbedömda trygghetsboende, där olika professioner arbetar tillsammans i team för att möta individens behov i hemmet.

Arbetsgivare har ansvar för att ge förutsättningar för en god arbetsmiljö, då detta är en faktor som påverkar patientsäkerheten. Hur ledarskapet fungerar relaterat till arbetet och vårdpersonalens engagemang har inverkan på patientsäkerheten. Till följd av ett engagerat arbetssätt kan vårdpersonalen förhindra risken för att fallskador, felmedicinering, ofullständig eller felaktig dokumentation samt fördröjd vård sker. Forskning har visat att teamarbete spelar en viktig roll i förhindrande av negativa händelser inom vårdandet. Bland de retrospektiva studier som undersökt sambandet mellan teamarbete och patientsäkerhet har upp till en tredjedel redovisat resultat som visar att bristande kommunikation och ett icke fungerande teamarbete är bland de vanligaste orsakerna bakom ogynnsamma händelser. En framgångsfaktor för att stärka teamsamverkan och kompetens utifrån olika yrkesroller är personkännedom som en grundförutsättning i kvalitetsarbetet. Att legitimerad personal deltar systematiskt i kvalitetsarbete på ledningsnivå är av stor betydelse liksom att förutsättningar ges för kompetensutveckling.

Flera uppsatta mål inför 2022 har fått stå tillbaka till följd av arbetet med omställningen till framtidens vård och omsorg i hemmet. Exempel på detta är att inleda och upprätta en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom vård och omsorg i Linköpings kommun. Arbetet har dock påbörjats i form av patientsäkerhetsdialoger med utförare inom såväl Äldrenämndens som Social- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Ett annat område som inte har kunnat prioriteras under 2022 är säkerställande av processen för egenvård.

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.

Mål för patientsäkerhetsarbetet 2022

Patientsäkerhetsarbete och mål	Strategier och åtgärder	Resultat/målvärde	Ansvar och tidsplan	Målupp- uppfyllelse
Skapa förutsättningar för en trygg, patientsäker och jämlik hälso- och sjukvård vid omställningen, inom och mellan varje geografiskt område.	Tillräckligt förberedelse- och omställningsarbete ska vara genomfört till startdatum för att kunna utföra hemsjukvård och hemrehabilitering på ett patientsäkert sätt i varje geografiskt område samt inom biståndsbedömda trygghetsboenden.	Förberedelsearbetet följer tidsplanen	Medicinskt ansvariga 2022	Pågående
Fortsatt kvalitetssäkring och utveckling inom området 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 2022, målvärde 100 %) Dokumenterad munhälsobedömning (minst 62 % för 2022, målvärde 90 %)	Medicinskt ansvariga 2022	Pågående
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 verksamheten.	Minska antalet avvikelser, för att på sikt förhindra risk för vårdskada eller vårdskada.	Medicinskt ansvariga 2022	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 2022	Ej uppnått
Skapa förutsättningar för att tillgodose rehabiliteringsbehov.	Fortsatt utveckling genom exempelvis uppföljning och omvärldsbevakning.	Förbättrat resultat avseende ordinerade rehabiliteringsinsatser	Medicinskt ansvariga 2022	Uppnått

Kommentarer gällande uppsatta mål för patientsäkerhetsarbetet 2022

Framtidens vård och omsorg i hemmet

I förändringsarbetet inom "Framtidens vård och omsorg i hemmet" ansvarar MAS tillsammans med sakkunniga för området hälso- och sjukvård. Nära samverkan sker med kommunens egen utförare och privata utförare. Samverkan med Region Östergötland och andra aktörer sker för att skapa förutsättningar och utarbeta arbetssätt för att möta patientens behov i hemmet. Delprojektet följer tidsplanen med aktiviteter för förberedelsearbetet.

Palliativ vård

Det länsövergripande nätverket för Palliativ vård utgår utifrån LGVOs struktur och arbetet leds av utvecklingsledare inom arbetsområdet "Att åldras". Syftet är att få en ökad samverkan mellan kommunerna och Region Östergötland, få del av varandras arbete 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 Svenska palliativregistret samt att identifiera nyckeltal i samma register för uppföljning. Antalet smärtskattningar under sista levnadsveckan, samt dokumenterade munhälsobedömningar, har ökat sedan föregående år. Dokumenterad smärtskattning har ökat med 16 % vilket är en positiv trend. Dokumenterad munhälsobedömning har ökat med 2 %. Parallellt med arbetet i det länsövergripande nätverket har Medicinskt ansvarig tagit fram ett direktiv för palliativ vård för att ge Utförare förutsättningar att tillgodose en god palliativ vård. I direktivet inkluderas checklistor som ett stöd i arbetet.

Avvikelser relaterade till delegeringsprocessen

Avvikelser som rör delegerade arbetsuppgifter har inte kunnat följas upp utifrån att IT-stödet inte möter behovet av att ta fram statistik. För att ge bättre förutsättningar i delegeringsprocessen för läkemedelshantering har MAS deltagit i framtagande av utbildningsmoduler i Evikomp. Under 2022 har ett ökat antal verksamheter använt Evikomp i delegeringsprocessen.

Egenvård

Arbetet med att ta fram en intern process för egenvård har inte kunnat prioriteras under 2022. Arbetet behöver involvera samverkan med Region Östergötland och kommunens samtliga utförare, vilket det inte funnits förutsättningar för under året.

Ordinerad rehabilitering

Under hösten 2022 genomfördes, som ett led i patientsäkerhetsarbetet, en länsgemensam kartläggning avseende följsamhet till signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser initierad av medicinskt ansvarigs ledningsgrupp, MALG. Det skedde genom en enkätundersökning riktad till samtliga arbetsterapeuter och fysioterapeuter verksamma i länets kommuner.

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

Verksamhetschef

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

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

Omsorgspersonal

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

En stödjande organisation med tydlig ansvarsfördelning och hög medvetenhet om betydelsen av samverkan kan minska eller eliminera risker för vårdskador. Varje verksamhet ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada eller annan avvikelse.

Samverkan med Region Östergötland

Många patienter får hälso- och sjukvård av både Region Östergötland och kommunen. För att säkerställa en trygg och säker vård finns behov av samverkan. Formerna för samverkan med andra vårdgivare regleras i samverkansdokument, avtal och överenskommelser. Olika befattningshavare deltar i olika nätverk inom länet för att öka kunskapen om risker, utveckla och säkra upp rutiner inom och mellan vårdgivare.

Ledningsgrupp Vård och omsorg (LGVO) utgör den gemensamma tjänstemannaledningen för vård och omsorg i Östergötland. LGVO är underställt medlemmarnas respektive linjeorganisationer och politiska nämnder. Uppdraget är att vara huvudmännens gemensamma organ för ledning och styrning av länsövergripande utvecklingsarbeten och aktiviteter, gemensam kunskapsstyrning och kunskapsutveckling.

På länsnivå finns medicinskt ansvarig ledningsgrupp (MALG) som representeras av medicinskt ansvariga, MAS och MAR från länets tretton kommuner. MALG samverkar kring utveckling av kommunala hälso- och sjukvårdsfrågor med Region Östergötland.

I november 2022 startades en stödstruktur för samordnad vård och omsorgsplanering (SVOP) i Östergötland, på uppdrag av LGVO. Stödstrukturen representeras av olika funktioner från länets kommuner och Region Östergötland. Uppdraget är att ge taktiskt och operativt stöd samt att förvalta, utvärdera och utveckla processen för Samordnad vård- och omsorgsplanering mellan slutna vård, öppen vård och kommunernas verksamheter.

Framtagandet av en länsgemensam strategi för vårdhygieniskt arbete pågår tillsammans med vårdhygien och smittskydd och ska vara klar under 2023. Syftet med strategin 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.

Projektet "Samverkan Region Östergötland och dess kommuner via sammanhållen journalföring- Cosmic till kommunerna" har under 2022 fortsatt sitt arbete för att utreda behov och möjligheter i syfte att säkerställa informationshantering mellan Region Östergötland och dess 13 kommuner. Dokumentation av HSL-journal i Cosmic skulle för kommunernas del innebära dubbeldokumentation då dokumentation av information enligt HSL även måste ske i kommunens verksamhetssystem. Medicinskt ansvariga ser många patientsäkerhetsrisker med detta och det kommer krävas en omfattande juridisk utredning kring informationssäkerhet och dataskydd samt konsekvensbedömningar inför pilot av dokumentation av HSL i Cosmic journal.

Ytterligare samverkan med Region östergötland;

- Chefläkarenheten,
- Läkarmedverkan,
- Läns-gemensamt hjälpmedelsråd,
- Tandvårdsenheten,
- Läkemedelsenheten,
- Vaccinationskliniken

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 genomförs genom fortlöpande uttag och granskning av loggar i verksamhetssystemet. Genom IT-stöd för sammanhållen journalföring exempelvis Nationell Patient Översikt (NPÖ) och Cosmic Link finns rutiner för detta arbetssätt samt information för kommunens invånare framtagna och tillgängliga på kommunens hemsida.

Initiativen som inleddes under 2021 med flera steg för att ytterligare stärka rutinerna kopplat till informationssäkerhet har fortsatt under 2022. Vi har förenklat och digitaliserat beställning och hantering av loggutdrag och därmed möjligheterna att genomföra loggkontroller. På samma sätt har e-tjänster skapats för beställning och ändring av behörigheter, inklusive godkännande. Arbetet med tillämpning av informationssäkerhetshandboken fortsätter, vilket innebär delvis nya och större utmaningar för verksamheterna.

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, det vill säga att personer inte ska vårdas inom slutna vård längre än nödvändigt och den medicinska behandlingen fortsätter efter utskrivning från sjukhus.

Kommunal hälso- och sjukvård - Primärvårdsnivå?

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. Hemsjukvårdsreformen genomfördes 2014 i Östergötland och 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 hälso- och sjukvårdsansvar går och vi står dagligen inför

utmaningar och diskussioner om vilken huvudman som ansvarar för vilka insatser, framförallt gällande hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

Organisation och arbetsmiljö

Organisationen behöver ge förutsättningar för en god arbetsmiljö, då detta är en faktor som påverkar patientsäkerheten. Ett patientsäkert arbete hör ihop med vårdmiljön och hur ledarskapet fungerar relaterat till arbetet. Vårdpersonalens engagemang har en inverkan på patientsäkerheten. Till följd av ett engagerat arbetssätt kan vårdpersonalen förhindra risken för att fallolyckor, felmedicinering, ofullständig eller felaktig dokumentation samt fördröjd vård sker. Forskning har visat att teamarbete spelar en viktig roll i förhindrande av negativa händelser inom vårdandet. Bland de retrospektiva studier som undersökt sambandet mellan teamarbete och patientsäkerhet har upp till en tredjedel redovisat resultat som visar att bristande kommunikation och ett ej fungerande teamarbete är bland de vanligaste orsakerna bakom ogynnsamma händelser. En framgångsfaktor för att stärka teamsamverkan och kompetens utifrån olika yrkesroller är personkännedom som en grundförutsättning i kvalitetsarbetet. Att legitimerad personal deltar systematiskt i kvalitetsarbete på ledningsnivå är av stor betydelse.

Styrdokument för likvärdig vård och omsorg

Medicinskt ansvariga svarar för att det finns styrdokument i form av direktiv och vägledning för den kommunala hälso- och sjukvården med syfte att skapa förutsättningar för en säker, väl fungerande och ändamålsenlig vård och omsorg. Under 2022 har medicinskt ansvariga reviderat och upprättat ett flertal direktiv samt utarbetat arbetssätt inom olika områden i hälso- och sjukvården. Även ett nytt arbetssätt för framtagande av direktiv har utarbetats. Direktiv tas fram i samverkan med Utförare. Datum för när direktivet ska vara fastställt och implementerat beslutas gemensamt för att verksamheterna ska få förutsättningar att utarbeta arbetssätt och förbereda implementeringen. Syftet med det nya arbetssättet är dels delaktighet från verksamheterna men även att ge förutsättningar för en likvärdig vård och behandling oavsett vilken Utförare och vårdform som utför hälso- och sjukvården.

Nära vård och Framtidens vård och omsorg i hemmet

Omställningen till Nära vård innebär att vi samskapar med invånare och flyttar fokus till att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande.

Nära vård handlar om att vården finns där var och en behöver den. Det innebär en förflyttning i sättet att arbeta som utgår från människans behov snarare än organisationernas struktur. För att alla ska gå i samma riktning mot nära vård krävs gemensamma mål, samsyn och goda relationer i hela vårdkedjan. Nära vård är ett nytt sätt att arbeta. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

I Linköpings kommun har omställningen till en god och nära vård startat inom olika områden. Social- och omsorgsförvaltningen har exempelvis tagit fram en ny modell för områdesbaserad vård och omsorg i hemmet, som under projektiden namnges "Framtidens vård och omsorg i hemmet". Omställningen innebär att en Utförare inom ett geografiskt område har helhetsansvar för hemtjänst, hemsjukvård, hemrehabilitering och biståndsbedömda trygghetsboende, där olika professioner arbetar tillsammans i team för att möta individens behov i hemmet.

Delprojektet Hälso- och sjukvård inom Framtidens vård och omsorg i hemmet, som leds av MAS, inriktas på hemsjukvård, hemrehabilitering och omställningen från servicehus till biståndsbedömda trygghetsboende. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret på "huset" biståndsbedömt trygghetsboende tas bort. Om en person som bor på ett biståndsbedömt trygghetsboende har behov av hälso- och sjukvård ska personen i första hand vända sig till

vårdcentralen för att få vård och behandling. Om det bedöms finnas behov av hälso- och sjukvård i hemmet tillgodoses det via hemsjukvården och hemrehabiliteringen i området.

Delprojektet Hälso- och sjukvård har under 2022 arbetat intensivt tillsammans med de Utförare som kommer att bedriva hemsjukvård och hemrehabilitering för att ge rätt förutsättningar inför omställningen. I den nya modellen finns bland annat krav på teambaserat arbetssätt, förebyggande och hälsofrämjande arbete, det ska finnas ökad kompetens inom palliativ vård och demens och den enskilde ska ha en omsorgskontakt inom omsorgen och en patientansvarig sjuksköterska inom hemsjukvården.

Direktiv har reviderats och upprättats inom flera områden, såsom palliativ vård, läkemedelshantering, dokumentation, medicintekniska produkter m.m. Utbildningsinsatser har genomförts och checklistor inför överlämnande och övertagande av patienter mellan utförares legitimerade personal har tagits fram för en patientsäker process. För att säkra hela vårdkedjan har även informationsmöten och dialog skett med Region Östergötlands öppenvård och slutenvård, på olika nivåer i organisationen och inom olika områden. Det gemensamma arbetet och uppföljningen av den nya modellen kommer att fortsätta under 2023.

Patientansvarig sjuksköterska (PAS)

En del i ett personcentrerat arbetssätt är att patienten och vårdprofessionen har en god relation, så att ett partnerskap kan uppstå. För att möjliggöra den relationen är en god kontinuitet en viktig förutsättning. Under 2022 har MAS tillsammans med utförare tagit fram en beskrivning av ansvarsområdena för PAS. Alla patienter med pågående insats av sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård ska ha en PAS som namnges i journalen. PAS kan bidra till att patientens vårdbehov samordnas på ett säkert sätt både internt och externt med andra aktörer. För att få mesta möjliga nyttoeffekt krävs det en nära samverkan i med alla professioner i teamet.

Förebyggande och hälsofrämjande rehabiliteringsinsatser i ordinärt boende

Under 2022 fortsätter utvecklingsarbete gällande hälsofrämjande aktiviteter för personer med psykisk ohälsa fortsatt. Bakgrunden till detta var ett identifierat begränsat utbud av hälsofrämjande av aktiviteter, för personer med psykiatrisk problematik till skillnad från målgrupper inom LSS och äldreomsorgen.

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.

Fallprevention

Linköpings kommun har sedan flera år tillbaka anordnat ett evenemang rörande fallprevention som skett i samverkan mellan utförare i Linköpings kommun och Region Östergötland. Under pandemin ställdes dessa in men kampanjen uppmärksammades på kommunens sociala medier. Under 2022 utfördes det fallpreventiva arbetet i form av flera filmer utarbetade av utförare i samverkan under ledning av MAR. Filmerna publicerades på kommunens hemsida.

Adekvat kunskap och kompetens

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



Sverige är fortfarande ett av världens bästa länder att åldras i. Men det finns ett växande gap mellan äldres behov av vård- och omsorgsinsatser och personalens förutsättningar att både hinna och ha kunskap att tillgodose dessa behov. Arbetsuppgifterna inom äldreomsorgen varierar från att ge personlig omvårdnad och hälso- och sjukvård, ibland till svårt sjuka, till matlagning, inköp, städning med mera. Det finns kompetensbrist i den basala omvårdnaden i kommunens omsorg. Detta kan styrkas i de utredningar och händelseanalyser som Medicinskt ansvariga begär i samband med allvarliga händelser. Legitimerad personal behöver också få förutsättningar för att ta ansvar och vara en arbetsledande funktion i det dagliga omvårdnadsarbetet och rehabiliterande arbetet.

Utbildningsinsatser

Linköpings äldreomsorgslyft är en kombination av en statlig och lokal satsning med syfte att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre. Under 2022 genomfördes en stor utbildningsinsats som pågår även under 2023 där prioriteringen är formell utbildning till undersköterska och specialistundersköterska. Under 2022 studerade nedanstående antal deltagare inom Linköpings äldreomsorgslyft.

Utbildningar 2022	Leanlink	Privata utförare	Totalt antal deltagare
Yrkespaket, undersköterska	58	61	119
Kortare kurser (Demens, dokumentation med språkfokus)	53	74	127
Specialistundersköterska	24	16	40
Chefsutbildning	14	8	22
TOTALSUMMA	149	159	308

Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter

Läkemedelshantering är det område som har högst antal avvikelser inom kommunal vård och omsorg. Omsorgspersonalen utför, som en delegerad uppgift, ett stort antal administreringar av läkemedelsdoser dagligen. För att säkra processen 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 personalen kan ta del av utbildningen utifrån sina förutsättningar.

Basala hygienrutiner

I samverkan med Vårdhygien har det under 2022 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 genomförs i verksamheterna egenkontroller i form av självskattningar, hygienronder och observationsstudier systematiskt.

Rehabilitering och medicintekniska produkter

I avtalet med länsgemensam hjälpmedelsleverantör ingår ett antal utbildningar om lagstiftning, produkter etc. Utbudet av utbildningar fastställs av sjukvårdshuvudmännen i samverkan med hjälpmedelsleverantör.

Introduktionsutbildningar för legitimerad personal inom hjälpmedelsområdet genomförs digitalt. Efter genomgången utbildning och kunskapskontroll erhålls ett kursintyg. När det gäller området rehabilitering och hjälpmedel finns även utbildningsmaterial på utbildningsplattformen Evikomp avseende förflyttning med och utan olika typer av medicintekniska produkter/hjälpmedel. 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/hjälpmedel. 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.

Kommentar och reflektion

Det finns behov av kompetensutveckling för legitimerad personal inom ett flertal områden, exempelvis patientsäkerhet, förskrivningsrätt gällande inkontinenshjälpmedel, andningshjälpmedel, antidecubitushjälpmedel, trycksårsprofylax och sjuksköterskans kliniska bedömning. Arbetsgivaren behöver ge legitimerad personal rätt förutsättningar att kunna hålla sig uppdaterad inom sin profession. Det finns även behov av ökad kompetens för verksamhetschefer inom området hälso- och sjukvård då verksamhetscheferna har hälso- och sjukvårdsansvaret i sin verksamhet.

Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivarna beskriver behov av kunskap kring kvalitetsregister (Senior alert, palliativa registret m.fl) för att implementera arbetssätt och systematiskt kvalitetsarbete inom dessa områden. Även utveckling och förbättring av introduktionsprogram omnämns som viktiga åtgärder för att skapa bra förutsättningar för att alla professioner ska kunna utföra sitt arbete. Möjlighet till olika karriärvägar omnämns genom exempelvis karriärstege för legitimerad personal. Några vårdgivare tar även upp olika typer av utbildningar som rör patientsäkerhetsarbete, ledarskapsutbildning, anställning av regional sjuksköterska som stödfunktion för kvalitetsarbete, kompetensutveckling och stöd till verksamhetschefer.

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 inte ska inträffa igen. Samverkan med närstående och patient sker vid vårdplaneringar, vid hantering av synpunkter och avvikelser, vid möten för upprättande av samordnad individuell plan (SIP) och i kontinuerliga möten i det dagliga arbetet. Syftet är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. I detta arbete innefattas att tillsammans med patienten upprätta vårdplan och rehabplan.

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

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

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Ett led i patientsäkerhetsarbetet är återkommande egenkontroller och uppföljningar inom hälso- och sjukvård. Varje verksamhet utför egenkontroller på lokal nivå samt att varje vårdgivare sammanställer ett resultat i respektive patientsäkerhetsberättelse. För att kunna se trender och mönster och arbeta proaktivt på en sektorsövergripande nivå planerar medicinskt ansvariga att skapa ett årshjul för egenkontroll på liknande sätt som många vårdgivare använder sig av.

Metod för patientsäkerhetsarbetet

1. Identifiering utifrån:
 - 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 att 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.

Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser

I vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser beskrivs deras systematiska kvalitetsarbete med egenkontroller för exempelvis basala hygien och klädrutiner, punktprevalensmätningar vårdrelaterade infektioner (PPM), avvikelser samt kvalitetsregister såsom Svenska palliativregistret, Senior Alert och BPSD-registret. Flertalet av vårdgivarna beskriver användning av årshjul för det systematiska kvalitetsarbetet.

När det gäller området rehabilitering noteras det i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser en avsaknad av, med något undantag, redogörelse för hur ordinerade insatser följs upp genom exempelvis egenkontroller.

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 att identifiera och utreda vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit vad som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Har vården varit säker

Vårdgivaren ska ta med sig erfarenheter och ansvarar för att spridning i organisationen för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Det finns inom detta område en 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 händelseanalyser och utredning.
- MAS och MAR bedömer och tar beslut samt följer upp allvarliga händelser och anmälan enligt lex Maria till IVO.
- Verksamheterna ansvarar för egenkontrollen 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 2022 har tolv (12) allvarliga händelser utretts och anmälts enligt lex Maria, samtliga inom äldrenämndens område. Fördelningen har varit enligt följande: Leanlink 7, Attendo 4, Leanlink HSV/Attendo hemtjänst (gemensam) 1. Av dessa allvarliga händelser är det följande händelsetyper:

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

Medicinskt ansvariga ser en ökning av antalet begärda kompletteringar avseende bristfälliga händelseanalyser och utredningar. Det innebär även att handläggningstiden fördröjs vilket kan vara till men för patienten och eventuella närstående samt utgöra en risk att samma händelse inträffar igen. Bristfällighet avseende lärande organisation har även identifierats och bedöms som allvarligt, eftersom det försvårar möjligheten att se trender och mönster i en verksamhet.

När det gäller följsamhet till signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser oavsett om de utförts eller inte visar genomförd kartläggning ett förbättrat resultat (58%) jämfört med tidigare mätningar men det är fortfarande en alltför stor andel som inte signerats. Resultatet för faktiskt utförda rehabiliteringsinsatser relaterat till ordination var 54%.

Medicinskt ansvariga ser mycket allvarligt på att 46% av ordinerade rehabiliteringsinsatser inte utförs, vilket kan påverka patientsäkerheten. En ordinerad rehabiliteringsinsats ska likställas med ordination av läkemedel. Uteblivna ordinerade insatser innebär försämrade förutsättningar för patienten att bibehålla alternativt förbättra funktions- och aktivitetsförmågan. Det kan medföra längre vistelse på korttidsboende, svårigheter att kunna bo kvar i ordinärt boende, påverka individens möjligheter till aktivitet och delaktighet i samhällslivet.

Under 2022 har det liksom under föregående år 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 ansvarig för rehabilitering och hjälpmedelskonsult men inte medfört några allvarliga konsekvenser inom kommunens ansvarsområde.

Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivarna ser bekymmersamt på att det fortsatt är många fallavvikelser och läkemedelsavvikelser och belyser behovet av åtgärder för detta. Exempel på åtgärder kan vara olika typer av forum där avvikelser hanteras för att se trender och mönster. Vidare beskrivs problematik gällande kompetensförsörjning, dels utifrån svårigheten att rekrytera men även att behålla personal med adekvat kompetens.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva



perspektiven på patientsäkerheten tillgodoses. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Det finns identifierade brister i samverkan mellan huvudmännen, framförallt när det gäller kommunikation och övergångar i vårdkedjan. Det speglar även de brister som finns internt mellan verksamheter och professioner inom kommunens vård och omsorg. För att ge bättre förutsättningar för samverkan mellan huvudmännen och berörda aktörer finns pågående utvecklingsarbete.

Korttidsprocessen

Region Östergötland tillsammans med representanter på Social- och omsorgsförvaltningen och olika professioner på korttidsboende inom Linköpings kommun arbetar med att ta fram hållbara gemensamma rutiner och arbetssätt för en säkrare process från slutenvård till korttidsboende, under korttidsvistelsen och från korttidsboende till hemmet alternativt vårdboende. Läkaransvaret på kommunens korttidsboenden för äldre finns inom Närsjukvårdskliniken, Region Östergötland. Medicinskt ansvariga har tillsammans med läkare inom Närsjukvården utarbetat rutiner för olika områden gällande vård och behandling och kommer under 2023 att fortsätta samverkan.

Samordnad vård och omsorgsplanering

En viktig insats för förflyttningen mot nära vård är samordnad vård- och omsorgsplanering (SVOP). En samordnad och tidig planering på sjukhus, utifrån patientens behov, sparar resurser, stärker patientens delaktighet och gör utskrivningsprocessen säkrare. För att stötta processen med SVOP har det under 2022 tillsatts en stödstruktur, som kan bidra till samordning inom och mellan huvudmän. Stödstrukturen ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete kopplat till SVOP och säkerställa följande punkter;

- Styrande dokument för SVOP vilket inkluderar SIP (samordnad individuell plan)
- Tillgänglighet och support för uppkomna frågor och behov från verksamheter
- Utbildning i SVOP
- Säkerställa kommunikation kring processerna genom bla uppdaterad webbplattform
- Arrangera länsövergripande nätverksträffar
- Omvärldsbevakning och stöd till samt samarbete med tangerande uppdrag som Cosmic Link-förvaltning, patientkontrakt, avvikelser etc
- Säkerställande av patientkontrakt som förhållningssätt
- Säkerställa patientmedverkan i det systematiska arbetet med SVOP
- Ta fram uppföljningsmall för rapportering till ansvarsområdet

Samverkan med Utförare inom kommunal hälso- och sjukvård

Under hösten 2022 har medicinskt ansvariga inlett en ökad samverkan med Utförare gällande patientsäkerhetsfrågor, bland annat vid framtagande och remissförfarande vid utfärdande av nya direktiv eller revidering av befintliga samt vid utarbetandet nya arbetssätt.

Läkarmedverkan

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att Regionen ska till kommunerna avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende, i dagverksamhet, hemsjukvård i ordinärt boende och särskilt boende. Avtal läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård är ett länsövergripande avtal mellan Region Östergötland och länets kommuner. Utöver avtalet ska en lokal överenskommelse upprättas mellan varje kommunal verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård och respektive verksamhet inom regionen som ansvarar för läkarmedverkan, oftast vårdcentral.

Överenskommelsen används för att skapa förutsättningar för god samverkan och ska följas upp årligen.

MAS ska tilldelas en kopia av de lokala överenskommelser som upprättas. Många verksamheter saknar en lokal överenskommelse. Vi ser att vårdcentraler upprättar en lokal överenskommelse som skickas till kommunal verksamhet för underskrift. Det finns risker när överenskommelsen inte upprättas tillsammans, exempelvis upplevs det att vårdcentralerna utgår från vilka resurser de kan avvara och inte utifrån patienternas och verksamhetens behov av läkarmedverkan.

Kartläggning ordinerad rehabilitering

Under hösten 2022 genomfördes, som ett led i patientsäkerhetsarbetet, en länsgemensam kartläggning avseende följsamhet till signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser initierad av medicinskt ansvarigas ledningsgrupp, MALG. Det skedde genom en enkätundersökning riktad till samtliga arbetsterapeuter och fysioterapeuter verksamma i länets kommuner. I kartläggningen ingick såväl följsamhet till signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser som antal utförda ordinerade insatser. Med följsamhet till signeringen avsågs signeringar för såväl utförda rehabiliteringsinsatser som signeringar avseende icke utförda insatser till följd av att patienten tackat nej till insatsen, patienten är sjuk etc. När det gäller utförda ordinerade insatser visar resultatet på faktiskt utförd rehabilitering. Motsvarande länsgemensam kartläggning har vid flera tillfällen genomförts men med skillnaden att endast följsamhet till signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser kartlagts. Resultatet på länsgemensam nivå visar att följsamheten till signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser har minskat jämfört med kartläggningen 2021. I genomsnitt var följsamheten till signering 2021 75% jämfört med 67% 2022. Resultatet för 2019 var 55%.

För Linköpings kommun var resultatet 2022 58% jämfört med 57% för 2021 och 34% 2019. Ett resultat som visar på en avsevärd förbättring jämfört med 2019 men trots att åtgärder genomförts i olika verksamheter är följsamheten oacceptabelt låg, då 42% av ordinerade rehabiliteringsinsatser inte har signerats.

När det gäller följsamhet till signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser relaterat till verksamhetstyp visar det länsgemensamma resultatet att verksamheter inom LSS över tid generellt har bättre följsamhet än verksamheter inom äldreomsorg.

Tabell 1. Följsamhet till signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser per verksamhetsområde, länets kommuner (Det finns ett bortfall på 3% (16/480) pga felregistreringar som inte redovisas i tabellen.)

Verksamhetstyp	Följsamhet		
	2019	2021	2022
Ordinärt boende	63%	66%	58%
Särskilt boende för äldre	51%	70%	69%
Korttidsboende äldreomsorg	44%	93%	60%
Särskilt boende enligt LSS (grupp/servicebostad)	72%	75%	71%
Daglig verksamhet eller dagverksamhet (Sol/LSS)	-	88%	88%
Korttidsboende LSS	-	-	67%

Tabell 2. Följsamhet till signering av ordinerade ordinerade rehabiliteringsinsatser per verksamhetsområde Linköping

Verksamhetstyp	Ordinerat	Signerat	Utfört	Utfört / Ordinerat
	5 081	2927	2 733	54%
Särskilt boende enligt LSS (grupp/servicebostad)	504	369	369	73%
Särskilt boende för äldre	3 705	2137	1 986	54%
Korttidsboende äldreomsorg	872	421	378	43%

Kommentar

Resultaten för Linköping har över tid förbättrats men är fortfarande inte acceptabla trots att åtgärderna utförts hos vårdgivarna. Medicinskt ansvariga ser mycket allvarligt på att ordinerade rehabiliteringsinsatser inte utförs i den utsträckning legitimerade personal bedömt. Det är även bekymmersamt att detta inte, med något undantag, omnämns i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser. Ordinerad rehabilitering ska likställas med ordinerad läkemedelsbehandling, vilket innebär att utföraren har ansvar för att säkerställa att det finns förutsättningar för att den utförs och följs upp genom exempelvis egenkontroller. Medicinskt ansvariga ser även mycket allvarligt på skillnader i resultat mellan verksamhetsområden för särskilt boende enligt LSS och äldreomsorg.

Tabell 3. Följsamhet till signering relaterat till digitalt verktyg alternativt papperslista, länets kommuner.

Digital signering	Signerad insats	Utförd insats
Ja	91%	78%
Nej	55%	52%

Av länets 13 kommuner använder 6 digital signering helt eller delvis.

Kommentar

När det gäller följsamhet till ordinerad rehabilitering relaterat till om signeringslistan är digital eller på papper visar resultatet, på en länsgemensam nivå, att om omsorgspersonal har tillgång till verktyg för digital signering så är följsamheten betydligt högre än vid signering av papperslistor. Det tycks även finnas ett samband mellan antal signeringar och utförda åtgärder.

Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser

Flera av vårdgivarna belyser vikten av samverkan med Region Östergötland och att den inom vissa områden behöver utvecklas då det fortfarande finns problem med att samverka kring patientärenden.



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. En stor utmaning är informationsöverföring /kommunikation mellan huvudmän men också internt i kommunen mellan olika professioner och verksamheter.

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 samt leda personal i det dagliga basala omvårdnadsarbetet.

En hög andel bemanningssjuksköterskor hos vårdgivaren påverkar patientsäkerheten. Detta då brist på introduktion, kontinuitet och att inte få delta i olika mötesforum, utbildningar m.m. ger inte förutsättningar att kunna arbeta patientsäkert.

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.

Tillfälliga placeringar vid beslut om korttidsboende

Medicinskt ansvariga ser brister i patientsäkerheten då patienter med beslut om korttidsboende placeras på tillfälligt lediga platser på särskilt boende för äldre. Personer med korttidsbeslut har ofta omfattande vård- och omsorgsbehov vilket kräver mer resurser, ökad kompetens och andra arbetssätt. Verksamheten behöver även samverka med andra involverade aktörer under korttidsvistelsen. Även läkarmedverkan inom korttidsvård ser annorlunda ut utifrån arbetssätt och kompetens jämfört med andra boendeformer och kräver ofta mer resurser.

Dubbelrum på korttidsboende

Det saknas ibland korttidsplatser för att möta behoven. Det kan medföra att personer blir anvisade en plats i ett dubbelrum. På korttidsboende är lokalerna inte anpassade att möta dagens behov av hälso- och sjukvård och håller inte alltid måttet för en vårdhygienisk standard. MAS har tillsammans med Smittskydd och vårdhygien på Region Östergötland tagit fram en vägledning för att verksamheterna ska kunna arbeta med att förhindra smittspridning. En individuell riskbedömning sker av sjuksköterska tillsammans med verksamhetschef för alla personer som placeras på korttidsboendet. Riskbedömningen ska utgå från rådande situation på korttidsboendet samt eventuell risk för smittspridning. För personer i palliativ skede eller personer där det av andra skäl finns en komplexitet innebär dubbelbeläggning i sig inte en vårdhygienisk risk men placering ska beaktas ur ett etiskt perspektiv. Medicinskt ansvariga bedömer att dessa personer inte ska placeras i dubbelrum.

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.

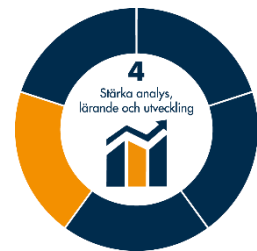
Identifiering av risker sker i det dagliga arbetet i samtliga yrkeskategorier. Riskanalyser utförs av teamet på både individ- och organisationsnivå och vid systemförändringar. Vid riskanalyser identifieras risker och adekvata åtgärder genomförs för att minska dessa. Avvikelseprocessen är väl känd i verksamheterna 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 genomföras. 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 risker som identifieras, dessa ska sedan följas upp.

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 kvalitet och ge möjlighet att upptäcka risker, 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.

Avvikelser

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

Avvikelser är ett tecken på ett aktivt kvalitets- och förbättringsarbete. I avvikelshantering bedöms om händelsen inneburit en risk eller skada för patienten. All personal 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, på delegation av nämnden, 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 händelseanalyser 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. I förekommen anledning har IVO under

året tillsammans med medicinskt ansvariga mött representanter från en vårdgivare då det fanns brister i aktuell vårdgivares underlag till utredningar samt i arbetsprocessen.

Förvaltningen använder sig av ett beslutsstödsverktyg (QlikSense) för analys och uppföljning av avvikelser i verksamheterna. Plattformen har nyligen uppdaterats och just nu pågår ett arbete med att införa ett nytt förbättrat stöd för avvikelserapportering med tillhörande beslutsstöd. Det arbetet är ännu inte avslutat. Därför kan inte avvikelser redovisas på en övergripande nivå för 2022. Varje verksamhet kan dock se resultatet och arbeta med det i det systematiska kvalitetsarbetet.

Avvikelser mellan Linköpings kommun och Region Östergötland

När det gäller registrerade avvikelser inom Äldrenämndens ansvarsområde har det totala antalet registrerade avvikelser mellan Linköpings kommun och Region Östergötland minskat. 2022 var antalet 278 stycken jämfört med 315 stycken år 2021 och 349 under år 2020. Skillnaden från föregående år består till största del av minskningen av antalet inkomna avvikelser till Linköpings kommun.

Det totala antalet registrerade avvikelser inom Social- och omsorgsnämndens ansvarsområde mellan Linköpings kommun och Region Östergötland har ökat. 2022 var antalet 59 jämfört med 48 stycken år 2021 och 37 stycken år 2020. Skillnaden från föregående år består till största del av en ökning av antalet registrerade avvikelser till Region Östergötland.

Majoriteten av de registrerade avvikelserna mellan huvudmännen, inom såväl Social- och omsorgsnämnden som Äldrenämnden under 2022, rör bristande läkemedelshantering och kommunikation framförallt i samband med utskrivning från slutenvård.

Registrering av avvikelser är en betydelsefull del i patientsäkerhetsarbetet för att identifiera och åtgärda brister på såväl individnivå som på övergripande nivå. Antalet avvikelser är i sig inte ett enskilt mått på patientsäkerhet i en verksamhet. Ett stort antal registrerade avvikelser behöver inte vara negativt utan kan tyda på ett aktivt arbete med patientsäkerhet medan ett litet antal registrerade avvikelser kan indikera ett stort mörkertal avseende avvikelser.

Medicinskt ansvariga ser positivt på ökningen av antalet avvikelser inom Social- och omsorgsnämndens ansvarsområde, eftersom det sedan tidigare låga antalet sannolikt tyder på att händelser inte rapporterats snarare än avsaknad av avvikelser. Medicinskt ansvariga ser däremot allvarligt på att majoriteten av antalet avvikelser, som tidigare, rör bristande utskrivning från slutenvård, läkemedel och kommunikation trots att det finns upprättade länsgemensamma dokument gällande detta.

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.

Medicinskt ansvariga samverkar med patientnämnden i Östergötland. Enskilda ärenden kan vara aktuella hos både äldreombudsmannen, medicinskt ansvariga och patientnämnden.

Förvaltningen samverkar då med patientnämnden, Region Östergötland. Under 2022 har fem klagomål kommit in till patientnämnden som rör kommunal hälso- och sjukvård. Två av klagomålen har handlat om regler kring förskrivning av hjälpmedel. Övriga tre klagomål har avsett hälso- och sjukvårdsinsatser på särskilt boende/korttidsboende.

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. Dessvärre har det inte funnits möjlighet för medicinskt ansvariga att delta under året.



Diskussion kring patientsäkerhetsarbetet 2022

Flera mål och strategier inför 2022 har fått stå tillbaka till följd av arbetet med “framtidens vård och omsorg i hemmet”. MAS och MAR har under arbetet med framtidens vård och omsorg i hemmet identifierat och uppmärksammat brister inom olika områden som strukturerats och åtgärdats under arbetets gång, exempelvis arbetssätt för delegering, dokumentation och följsamhet till gällande direktiv. Detta kvalitetsarbete har haft en positiv inverkan på det övergripande patientsäkerhetsarbetet.

Kommunen och Region Östergötland har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården, vilket ställer stora krav på samverkan. Primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Den kommunala primärvården utgör idag cirka 35% av all primärvård. Allt fler personer vårdas i hemmet med behov av insatser både från Regionens specialistsjukvård och primärvård.

Kommunen har en nyckelroll i hälso- och sjukvården men kompetensen och resurserna som behövs för att möta patienternas ökade behov finns inte alltid. Nivån på primärvård behöver därför förtydligas och ansvarsfördelningen mellan specialistvård och primärvård behöver klargöras.

Omställningen av svensk hälso- och sjukvård för att skapa en nära vård som bättre möter invånarnas behov pågår i hela landet. I framtiden kommer en ännu större del av vården att utföras i hemmet. Detta ställer nya krav på samverkan både inom kommunen, mellan kommuner samt med Region Östergötland. Nära vård innebär bland annat att vården ska bli mer personcentrerad och i större utsträckning än idag utgå från individens behov. Detta medför nya arbetssätt men också att behovet av kompetensutveckling ökar.

Den demografiska utvecklingen med en allt större andel personer över 80 år är ytterligare en utmaning och innebär att den kommunala hälso- och sjukvården kommer att ta hand om allt sjukare patienter med allt mer omfattande och komplexa vårdbehov. Samtidigt minskar antalet personer i arbetsför ålder i samma takt, vilket innebär svårighet att rekrytera nödvändig personal med rätt kompetens. Detta ser vi redan idag i våra verksamheter och vårdgivarna belyser det också. Det medför även att det ställer högre krav på att legitimerad personal behöver handleda i en större utsträckning omsorgspersonal som saknar relevant utbildning.

Det finns olika former av digitala lösningar för patientsäkra processer, exempelvis digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser. I kommuner som infört exempelvis digital signering vid överlämnande av läkemedel har antalet avvikelser gällande “utebliven dos” minskat med upp till 90 %. Digitala lösningar utesluter inte ett fortsatt behov av tydlig ledning och styrning, förutsättningar för personal samt tydliga direktiv för att säkerställa processen.

Det finns behov av forum för dialog och utveckling mellan huvudmännen på både taktisk och operativ nivå gällande avvikelser, idag saknas detta forum. Ett utvecklingsområde är att ha ett gemensamt system för avvikelshantering för att kunna se trender och mönster och på så sätt arbeta för en ökad patientsäkerhet.

Medicinskt ansvarig ser behov av utbildningsinsatser riktade till legitimerad personal både för att utveckla ny kompetens men även för att hålla sig uppdaterad gällande forskning och utveckling inom respektive profession. Dessa utbildningsinsatser behöver vara långsiktiga med tydlig plan och mål.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR för 2023

Flera av de mål som var uppsatta för 2022 kvarstår och arbetas med, exempelvis att inleda och upprätta en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom vård och omsorg i samverkan med Äldrenämnden och Social- och omsorgsnämnden. Därefter upprättar medicinskt ansvariga en handlingsplan med årshjul, utveckling och implementering av arbetssätt.

Patientsäkerhetsarbete och mål	Strategier och åtgärder	Resultat/målvärde	Ansvar och tidsplan	Målupp- uppfyllelse
Handlingsplan för patientsäkerhet inom vård och omsorg	Följa nationellt arbetssätt och analysverktyg	Planera och påbörja arbetet tillsammans med vårdgivare	Medicinskt ansvariga och vårdgivare 2023	
Säkerställa ett teambaserat arbetssätt inom vård och omsorg i ordinärt boende.	Uppföljning av Teamarbete via -patientsäkerhets-dialoger -FoU -internkontroll	Nytt mål, utgångsvärde 2023	Medicinskt ansvariga och FoU	
Fortsatt kvalitetssäkring och utveckling inom området palliativ vård.	Måluppfyllelse mäts genom indikatorer i Palliativregister. Aktualisera verktyg för smärtskattning samt munhälsobedömning (ROAG)	Förbättra med minst 5 % indikatorer: -Dokumenterad smärtskattning minst 70 %, målvärde 100 % -Dokumenterad munhälso- bedömning, minst 62 %, målvärde 90 %	Medicinskt ansvariga	
Säkra delegeringsprocessen	-Översyn och ev revidering av processen -Implementering -Utbildningsinsatser	Ta fram ett målvärde över antal delegeringar per leg personal	Medicinskt ansvariga och vårdgivare	
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	

Bilaga 1 Kvalitetsregister

Svenska Palliativregistret

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

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister vars syfte är att ge underlag för kvalitetsutveckling av vård för personer i livets slutskede. Kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen framtagit är dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan, dokumenterad 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 brytpunktsamtal med patienten.

Svenska palliativregistret 2020-2022	Mål	2020	2021	2022
	%	%	%	%
Kvalitetsindikator				
Dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan med validerat instrument	100	48	50	66
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	90	51	57	59
Utan trycksår (kategori 2-4)	90	87	88	84
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	86	84	85
Dokumenterat brytpunktssamtal	98	81	82	85
Ordination injektion vid smärtgenombrott	98	99	97	97
Ordination injektion ångestdämpande vid behov	98	98	96	97

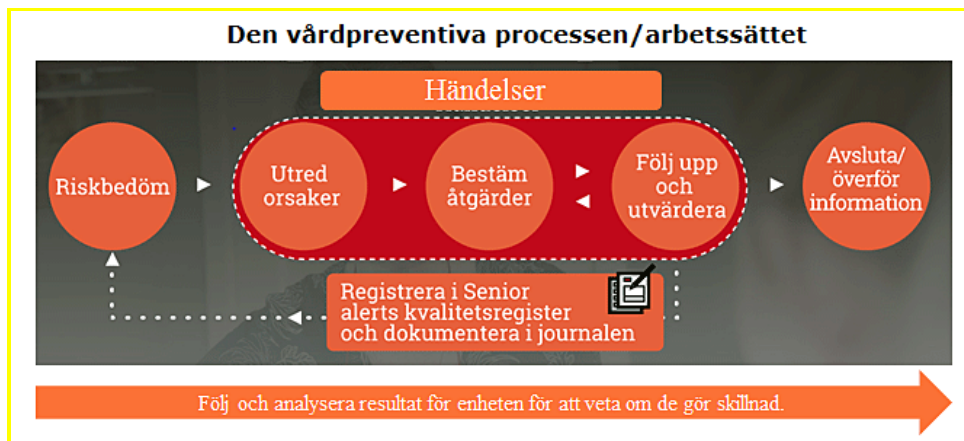
Kommentar

Antal smärtskattningar under sista levnadsveckan, dokumenterade munhälsobedömningar samt mänsklig närvaro i dödsögonblicket ökat sedan föregående år.

När det gäller utan trycksår 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 2022 registrerades 1388 personer jämfört med 2021 då 1248 registrerades och bedömdes.

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:

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

Fall

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

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

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

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

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

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

I Linköpings kommun arbetar 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 2022 genomfördes nio BPSD-utbildningar och totalt 96 nya administratörer utbildades. Två nätverksträffar genomfördes under våren 2022 men under hösten 2022 anmälde sig inga medarbetare på dessa. Samtliga medarbetare på Demenscenter blev under året utbildade administratörer och kan använda verktyget och arbetsmodellen i samband med vägledning på särskilt boende och andra träffar med enheter inom äldreomsorgen. Implementeringsarbete och stöd i verksamheter har skett både på förfrågan från verksamheten men också uppsökande genom att certifierade utbildare kontaktat enheter.

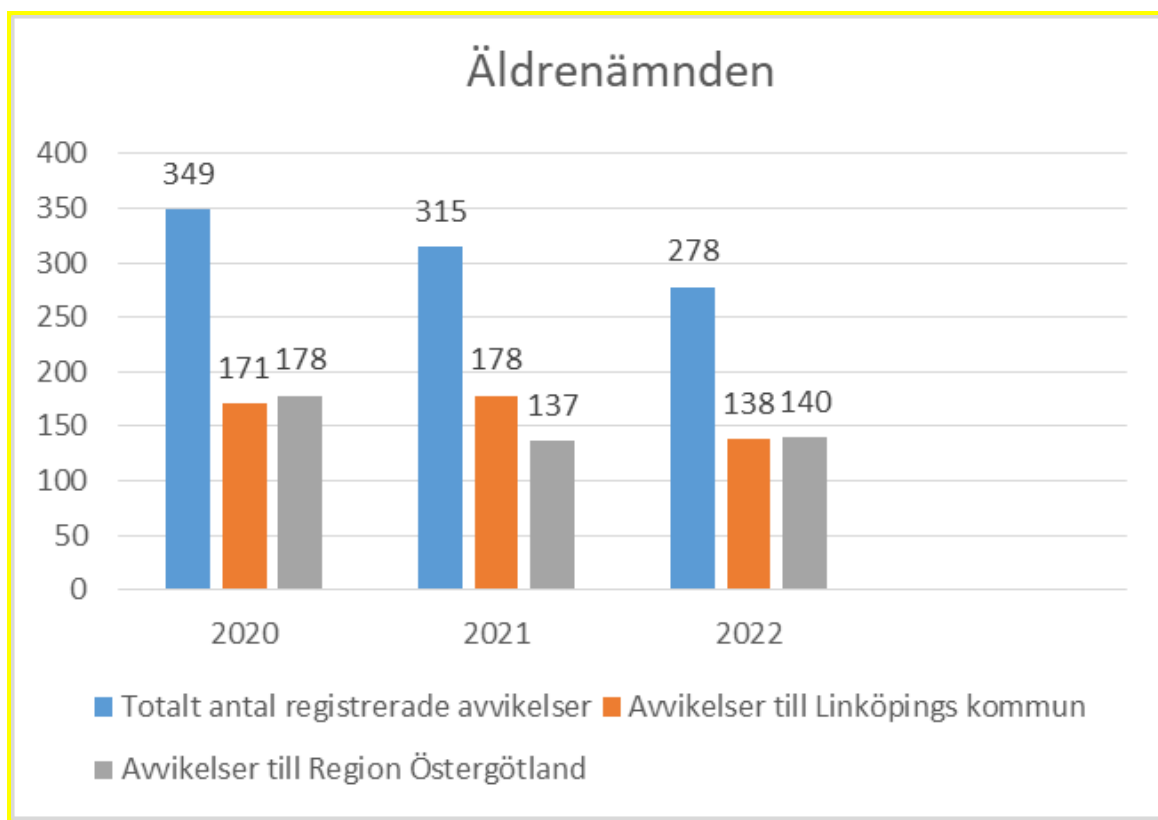
Bemötande och kommunikationsplan

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

Kommentar

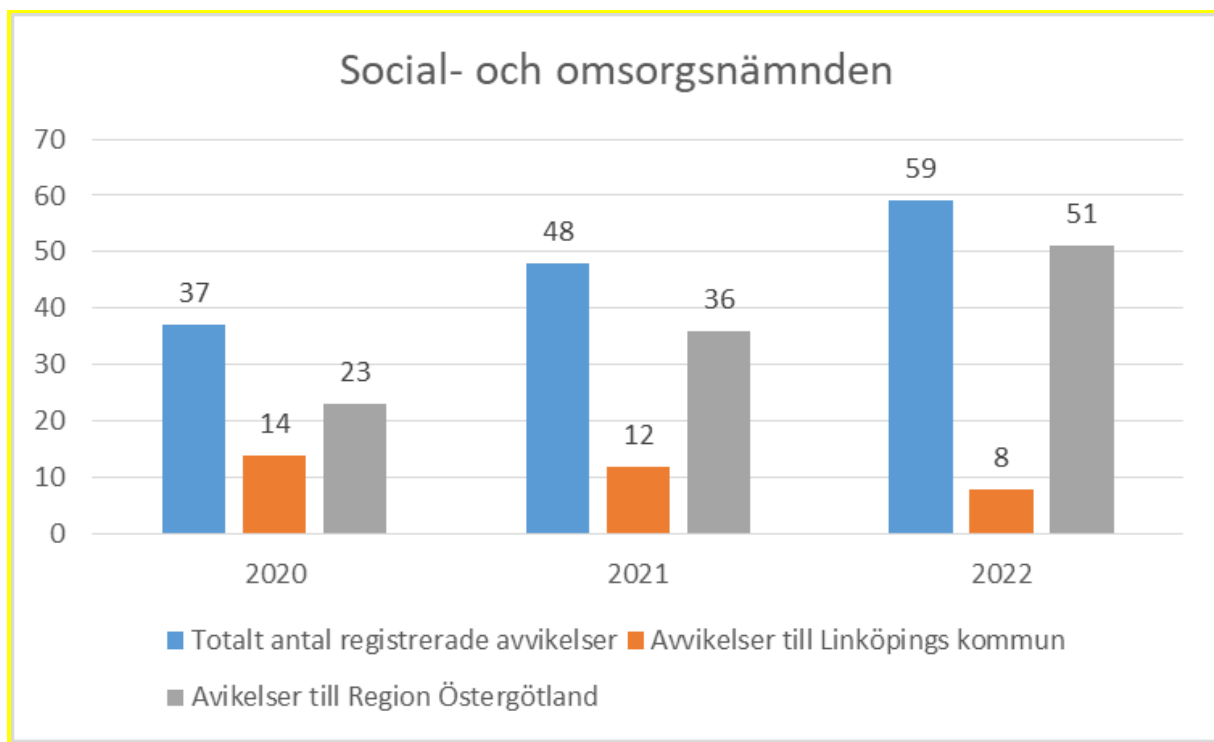
Under perioden var 603 skattningar registrerade i registret i jämförelse med föregående år då 581 skattningar signerades. Detta är en del i en uppåtgående trend sedan 2020, då antalet skattningar var 407 stycken.

Bilaga 2 Avvikelser mellan kommun och Region Östergötland



Kommentar

När det gäller avvikelser inom Äldrenämndens ansvarsområde har det totala antalet registrerade avvikelser minskat sedan föregående år. Skillnaden från föregående år består till största del av minskningen av antalet inkomna avvikelser till Linköpings kommun.



Kommentar

När det gäller avvikelser inom Social- och omsorgsnämndens ansvarsområde har det totala antalet registrerade avvikelser ökat sedan föregående år. Skillnaden från föregående år består till största del av en ökning av antalet registrerade avvikelser till Region Östergötland.