



# Patientsäkerhetsrapport 2023

Vård- och äldreomsorgsnämnden

Social- och omsorgsnämnden



Datum: 2024-04-26

Ansvarig för innehållet: Medicinskt ansvariga

Diarienummer: VÄN 2024-755, SON 2024-603

## Inledning

Patientsäkerhetsrapporten följer Socialstyrelsens mall för patientsäkerhetsberättelse, som 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

<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>4</b>
<b>GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD</b>	<b>5</b>
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	6
Organisation och ansvar	8
Samverkan för att förebygga vårdskador	10
Informationssäkerhet	12
En god säkerhetskultur	12
Adekvat kunskap och kompetens	15
Patienten som medskapare	18
<b>AGERA FÖR SÄKER VÅRD</b>	<b>19</b>
Öka kunskap om inträffade vårdskador	19
Tillförlitliga och säkra system och processer	20
Säker vård här och nu	22
Stärka analys, lärande och utveckling	23
Riskhantering	23
Avvikelse	24
Klagomål och synpunkter	25
Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser	26
<b>Diskussion kring patientsäkerhetsarbetet 2023</b>	<b>27</b>
<b>FOKUSOMRÅDEN OCH UPPFÖLJNINGAR 2024</b>	<b>28</b>
Bilaga 1 Uppföljning Patientansvarig sjuksköterska (PAS)	29
Bilaga 2 Uppföljning läkaransvar korttidsboende	31
Bilaga 3 Följsamhet till utskrivningsprocessen i Cosmic Link	33
Bilaga 4 Uppföljning läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård	34
Bilaga 5 Kvalitetsregister	36
Bilaga 6 Avvikelse	39
Bilaga 7 Avvikelse mellan kommun och Region Östergötland	41

## SAMMANFATTNING

Nationell omställning till Nära vård innebär behov av nya arbetssätt och kompetensutveckling för att möta kraven på ökad vård i hemmet. För att möta den ökade efterfrågan och den åldrande befolkningen krävs förändringar i hela vårdsystemet, från sjukhusvård till regional och kommunal primärvård, inklusive omsorg. Detta är avgörande för att vården ska förbli patientsäker och effektiv och kunna möta de nya behoven hos patienterna.

En ökande andel patienter vårdas i hemmet med behov av insatser från både primärvården och specialistsjukvården, vilket ställer krav på tydligare ansvarsfördelning och kompetensförsörjning. Kompetensförsörjning framstår som en utmaning för patientsäkerheten och vårdkvaliteten, särskilt med tanke på den demografiska utvecklingen och minskningen av arbetskraften. Utbildningsinsatser behövs för legitimerad personal, chefer på alla nivåer och omsorgspersonal för att möta de ökade vårdbehoven. Digitala lösningar, såsom digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser, har potential att förbättra patientsäkerheten men kräver också en engagerad och tydlig ledning och styrning. En central fråga för den kommunala hälso- och sjukvården är vårdnivå för den vård och omsorg som ska bedrivas inom kommunens verksamheter, i utvecklingen mot en Nära vård.

En grundläggande princip för en patientsäker och jämlik kommunal hälso- och sjukvård är att alla utförare behandlas lika och har samma förutsättningar, oavsett om verksamheten drivs i kommunens egen regi eller privat regi. Utgångspunkten för patientsäkerhetsarbetet ska vara vad som är bäst för den enskilde patienten.

Arbetet med områdesbaserad vård och omsorg i hemmet har under 2023 prioriterats framför andra mål och strategier. Under förarbetet inför omställningen har brister identifierats inom olika områden, såsom delegering, läkemedelshantering, dokumentation och följsamhet till direktiv inom hälso- och sjukvården. Utvecklingsarbeten har initierats för att åtgärda brister. Nya arbetssätt och ett antal direktiv har tagits fram i syfte att ge rätt förutsättningar till befintlig och nya utförare av hemsjukvård. Samtidigt har andra vårdformer tagit del av utvecklingsarbetet, vilket har varit positivt.

Avvikelser och allvarliga händelser har ökat under 2023, framförallt inom området läkemedelshantering. Grundorsaken är oftast brister i kompetens, följsamhet till direktiv samt brister i ledning och styrning. En engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården är avgörande för säker vård på alla nivåer. Arbetsgivare måste skapa en god arbetsmiljö för att säkerställa patientsäkerheten. Personkännedom och deltagande i kvalitetsarbete är viktiga för att stärka teamsamverkan och kompetens. Kompetensutveckling är nödvändig för att förbättra vården och säkerheten. Under 2023 har utförares legitimerad personal erbjudits kompetensutveckling i form av klinisk bedömning och sittande ergonomi.

Avvikelserna mellan huvudmännen har ökat under 2023, framförallt gällande brister vid utskrivning från slutenvården. Det finns behov av dialog och utveckling mellan huvudmännen, bland annat med att hantera gemensamma avvikelser och arbeta med förebyggande insatser.

Under 2024 är avvikelseprocessen, delegeringsprocessen och läkemedelshantering fokusområdena i hälso- och sjukvården inom vård- och omsorgsförvaltningen och socialförvaltningen. Utvecklingsarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet ska organiseras och bedrivas med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar och med perspektivet om förflyttningen till Nära vård.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

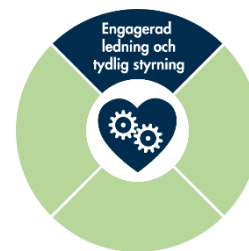
För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet:

- 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.*



Engagerad ledning och styrning inom kommunal hälso- och sjukvård innebär exempelvis att personer i ledande ställning bidrar till en god säkerhetskultur genom att ha insikt om utmaningar, ha kunskap om handlingsalternativ, ta ansvar för patientsäkerheten och genom beslut och handling säkerställa patientsäkerheten.

Kunskap om patientsäkerhet är nödvändigt för att kunna bedriva ett effektivt arbete med patientsäkerhet. Denna kunskap behöver finnas hos alla nivåer i hälso- och sjukvården, från de som utför det praktiska vårdarbetet till de som bestämmer om förutsättningar för det. Hälso- och sjukvård är en mycket bred verksamhet och hur kunskap om patientsäkerhet omsätts i olika åtgärder skiftar utifrån det sammanhang där vården ges.

Patientsäkerhet är också ett eget kunskapsområde. För att kunna utveckla och förbättra arbetet med patientsäkerhet behövs också andra kunskaper och kompetenser än de rent vårdprofessionella. Det är ett kunskapsområde i utveckling.

## Övergripande mål och strategier

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

### Mål för patientsäkerhetsarbetet 2023

Patientsäkerhetsarbete och mål	Strategier och åtgärder	Förväntat resultat/målvärde 2023	Ansvar	Målupp- uppfyllelse
Handlingsplan för patientsäkerhet inom vård och omsorg	Följa nationellt arbetssätt och analysverktyg	Planera och påbörja arbetet tillsammans med vårdgivare	MAS/MAR	Ej uppnått - Pågår
Säkerställa ett teambaserat arbetssätt inom vård och omsorg i ordinärt boende.	Utarbeta och implementera arbetssätt  Uppföljning av Teamarbete via -patientsäkerhets- dialoger, PAS, läkarmedverkan	Utgångsvärde under 2023	MAS/MAR	Klart
Fortsatt kvalitetssäkring och utveckling inom området palliativ vård.  Fastställda målvärden för kvalitetsindikatorer	Utarbeta direktiv för palliativ vård  Måluppfyllelse mäts genom indikatorer i Palliativregister.  Aktualisera verktyg för smärtskattning samt munhälsobedömning (ROAG)	Direktiv upprättat  Förbättra med minst 5 % indikatorer: -Dokumenterad smärtskattning minst 70 %, målvärde 100 %  -Dokumenterad munhälsobedömning, minst 62 %, målvärde 90 %	MAS/MAR  MAS	Klart  Klart
Säker delegeringsprocess med följsamhet till processen.  Fastställa målvärde över antal delegeringar per sjuksköterska på SÄBO äldre	-Översyn och revidering av processen  -Utbildningsinsatser  -Implementering   Omvärldsbevakning, digital enkät	Översyn och påbörjat arbete med revidering och nytt arbetssätt.  Utveckling av utbildning i Evikomp inför delegering.  På SÄBO max antal patienter per ssk: 23  Ej fler delegeringar än antal personal runt dessa 23 patienter	MAS/MAR      MAS	Klart      Ej uppnått- Pågår  Klart

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)	MAS/MAR	Ej uppnått
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	---------	------------

## Kommentarer utifrån ovanstående mål för patientsäkerhetsarbetet 2023

### Nationell handlingsplan för patientsäkerhet inom vård och omsorg

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har som vision att vården ska vara god och säker, överallt och alltid. Det övergripande målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador. Under 2023 har andra utvecklingsarbeten prioriterats framför att färdigställa handlingsplanen för patientsäkerhetsarbete.

### Säkerställa ett teambaserat arbetssätt inom vård och omsorg i ordinärt boende

Under året har ett omfattande arbete genomförts med att upprätta och revidera direktiv och utarbeta arbetssätt för att bidra till teambaserad vård och omsorg.

### Fortsatt kvalitetssäkring och utveckling inom området palliativ vård

Det länsövergripande nätverket för palliativ vård i Östergötland, baserat på LGVO's struktur (ledningsgrupp vård och omsorg), med fokus på arbetsområdet "Att åldras", leds av utvecklingsledare. Syftet är att främja samverkan mellan länets kommuner och Region Östergötland, att möjliggöra delning av bästa praxis samt att främja en jämlik och högkvalitativ palliativ vård i enlighet med nationella riktlinjer. Målet är att öka täckningsgraden i det nationella Svenska palliativregistret och att identifiera nyckeltal för uppföljning.

Lokalt i Linköping har antalet smärtskattningar under sista levnadsveckan ökat med 3 % samt dokumenterade munhälsobedömningar ökat med 5 % sedan föregående år, vilket är en positiv trend. Parallellt med arbetet i det länsövergripande nätverket har Medicinskt ansvarig tagit fram ett direktiv för palliativ vård i syfte att ge utförare förutsättningar att tillgodose en god palliativ vård. I direktivet inkluderas checklistor som ett stöd i arbetet.

### Säkra delegeringsprocessen

Avvikelse som rör delegerade arbetsuppgifter har inte kunnat följas upp utifrån att IT-stödet inte möter behovet av att ta fram denna statistik. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har dock i händelseanalyser av allvarliga händelser uppmärksammat att det ofta är delegerad omsorgspersonal involverade i händelser som rör brister i läkemedelshantering. För att ge bättre förutsättningar i delegeringsprocessen för läkemedelshantering har MAS deltagit i framtagande av utbildningsmoduler i Evikomp, som används av samtliga utförares sjuksköterskor. Utvecklingsarbetet kommer att fortgå under 2024.

### Säkerställa processen för egenvård inom nämndens verksamheter

Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård upphör att gälla vid utgången av februari 2023. Lagen (2022:1250) om egenvård trädde i kraft den 1 januari 2023. Arbetet med att ta fram en intern process för egenvård har inte kunnat påbörjas under 2023. Arbetet behöver involvera samverkan med Region Östergötland. Ställningstagande om behov av nuvarande gemensam riktlinje är ställd till LGVO.

## **Organisation och ansvar**

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

### **Vårdgivare**

Vård- och äldreomsorgsnämnden samt Social- och omsorgsnämnden ansvarar för hälso- och sjukvården inom sitt ansvarsområde och utgör ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården. 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.

Under 2023 är det tre nya vårdgivare (Bräcke Diakoni, Vardaga, Attendo) som bedriver hemsjukvård i olika geografiska områden i Linköpings kommun. Det innefattar en ny vårdform för dessa vårdgivare.

### **Enheten strategisk hälso- och sjukvård**

Enheten strategisk hälso- och sjukvård innefattar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), utvecklingsledare hälso- och sjukvård med inriktning digitalisering samt hjälpmedelskonsult. Enheten har ett samlat uppdrag att säkerställa att medborgare med kommunal hälso- och sjukvård, på ett patientsäkert sätt, får den vård och behandling som denne har rätt till.

I uppdraget ingår bl a att:

- arbeta utifrån nämndernas och förvaltningarnas uppsatta mål
- säkerställa att det finns direktiv inom den kommunala hälso- och sjukvården, för att ge förutsättningar att kunna bedriva en god och jämlik vård och behandling, oavsett boendeform och vårdgivare.
- genomföra uppföljningar på olika nivåer och i olika former samt att kvalitetsgranska och följa upp kommunens och privata utförares verksamheter som har hälso- och sjukvårdsansvar, för att säkerställa att hälso- och sjukvården bedrivs i enlighet med patientsäkerhet.
- ta fram statistik, analysera, presentera resultat och ge förslag på åtgärder för att säkerställa och vidareutveckla den kommunala hälso- och sjukvården
- sammanställa, analysera och redovisa det årliga patientsäkerhetsarbetet bland annat utifrån uppföljningar, utvecklingsarbeten och utförares patientsäkerhetsberättelser i en patientsäkerhetsrapport, som delges nämnderna (VÄN, SON).
- fungera som stöd, vara sakkunnig i hälso- och sjukvårdsfrågor och patientsäkerhet i nära samverkan med förvaltningarnas (VOF, SF) medarbetare, regionens primärvård och slutenvård, kommunerna i Östergötland samt kommunen och privata utförares verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.
- vara stöd och sakkunniga gentemot nämnderna (VÄN, SON) samt patienter och närstående.



- arbeta med kvalitetsutveckling, bedriva och medverka i utrednings- och utvecklingsarbete såväl inom kommunen som i samverkan med andra kommuner och aktörer, såsom Region Östergötland.
- omvärldsbevaka, samverka och driva utvecklingen mot en Nära vård.

### **Medicinskt ansvariga (MAS, MAR)**

MAS har enligt hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen ansvar för att:

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
- Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd fordrar det
- Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
- Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerhet
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering
- Det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för rapportering

MAR ansvarar för ovanstående inom sitt ansvarsområde, vilket även innefattar medverkan i Läns gemensamt hjälpmedelsråd och Styrgrupp med leverantör av hjälpmedel.

Medicinskt ansvariga har utifrån lagstiftning ansvar för att alla medborgare med behov av kommunal hälso- och sjukvård tillgodoses en god, jämlik och patientsäker vård, i egen regi och privat regi. Ansvaret avser såväl vård- och äldreomsorgsnämndens som social- och omsorgsnämndens område.

### **Utvecklingsledare hälso- och sjukvård med inriktning digitalisering**

Utvecklingsledare inom strategisk hälso- och sjukvård har i uppdrag att föra in kunskap, bevaka och säkerställa patientsäkerheten i olika digitaliseringsprojekt som pågår och kommer att införas. I uppdraget ingår även att:

göra omvärldsbevakning, samverka och driva på den digitala utvecklingen mot en Nära vård inom VOF och SF samt i samverkan med regionen.

möjliggöra och utveckla samverkan mellan regionen och kommunen

samverka med användarstöd och digitaliseringsenheten inom förvaltningen

att säkerställa och delta i framtagande av arbetssätt, rutiner och riktlinjer med utgångspunkt från MAS/MAR´s ansvarsområde och uppdrag.

vara en länk mellan enheten för strategisk hälso- och sjukvård och verksamhet.

### **Hjälpmedelskonsult**

Hjälpmedelskonsult har ett länsövergripande ansvar för länets 13 kommuner och Region Östergötland. I uppdraget ingår att arbeta med:

- Regelverk för hjälpmedelsförskrivning, revidering, tolkning
- Sortimentsfrågor - I samråd med sortimentsgrupper och hjälpmedelsleverantör fastställa länets förskrivningsbara hjälpmedelssortiment
- Stöd åt länets hjälpmedelsförskrivare i tolkning av sjukvårdshuvudmannens regelverk för hjälpmedelsförskrivning
- Ta fram rutiner och styrdokument
- Medverkan i styrgrupp med leverantör av hjälpmedel samt representant i

- länsgemensamt hjälpmedelsråd
- Särskilda provningar - Ta fram beslutsunderlag vid särskilda provningar, dvs hjälpmedelsärenden utanför Östergötlands fastställda hjälpmedelssortiment och regelverk.
- Hantera förskrivningsrätt för legitimerad personal i kommuner och Region Östergötland
- I egenskap av sakkunnig vid behov föredra och informerar SVO och LGVO om länsgemensamt regelverk och övrigt av betydelse inom området.

### **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 avtal och överenskommelser. Olika befattningshavare deltar i olika nätverk inom länet för att öka kunskapen om risker, utveckla och säkra upp rutiner och arbetssätt inom och mellan vårdgivare.

Ledningsgrupp Vård och omsorg (LGVO) utgör den gemensamma tjänstemannaledningen för vård och omsorg i Östergötland. 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 kommuner. MALG samverkar kring patientsäkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården och har en nära samverkan med medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA), chefläkarfunktionen samt andra funktioner och enheter inom Region Östergötland.

### **Processledningsgrupp för samordnad vård och omsorgsplanering (SVOP)**

Sedan 2022 finns, på uppdrag av LGVO, en stödstruktur för samordnad vård och omsorgsplanering (SVOP) i Östergötland. 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 i slutenvård och öppenvård och samverka mellan olika aktörer. Under 2023 har arbetsgruppen tagit fram introduktionsmaterial för utskrivningsprocessen. Vidare har det anordnats nätverksträffar på olika nivåer och en riktlinje och manual för öppenvårdsprocessen har påbörjats, som kommer att implementeras under 2024.

### **Smittskydd och vårdhygien**

Under 2023 togs det fram en gemensam strategi för vårdhygieniskt arbete för kommunerna i Östergötland och Region Östergötland. Syftet med strategin är att upprätthålla en god hygienisk standard som är jämlik i Östergötland. Målet är att skapa samsyn och samverka till det vårdhygieniska arbetet. God hygienisk standard innebär att lokaler, utrustning och planering av verksamhet utformas så att risken för infektioner och smittspridning minimeras. För patienter som har kommunal hälso- och sjukvård, oavsett utförare, har regionen och kommunen ett delat ansvar för patientens vård och behandling.

### **ROS (remisser och svar)**

Kommunernas tillgång till regionens system är en förutsättning för en säker informationsöverföring och vårdkedja. Under hösten 2023 har införandet av Regionens Östergötlands system för provtagningshantering "Remisser och svar" (ROS) pågått i Linköpings kommun. I ROS hanteras beställning av prover, utskrift av provtagningsunderlag samt signering av utförd provtagning. Efter införandet av ROS kan sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård ta del av information om ordinerade prover, skriva ut provtagningsunderlag samt signera utförda prover vilket innebär en mer resurseffektiv och patientsäker hantering av prover och provsvar.

### **Sammanhållen journalföring - Cosmic till kommunerna**

I det fortsatta arbetet för en sammanhållen och säker informationsöverföring har Linköpings kommun under 2023 deltagit i projektet "Sammanhållen journalföring - Cosmic till kommunerna". Syftet med projektet är att hitta lösningar och ta fram förslag som kan säkerställa att aktuell och rätt information kring en enskild individ finns tillgänglig när den behövs. Projektets fokus under 2023 har varit att ta fram en införandeplan av Meddelandefunktionen i Cosmic för kommunerna i Östergötland.

Linköpings kommun är en av fem pilotkommuner och under 2023 har den psykiatriska hemsjukvården (KOPS) samt Ekhult korttidsboende inom socialpsykiatri använt meddelandefunktionen i Cosmic i samverkan med öppenvården på psykiatriska kliniken.

Erfarenheten från pilotverksamheten är att meddelandefunktionen i Cosmic är en effektiv och patientsäker funktion för att ta del av och förmedla information. Ytterligare pilot planeras mellan Vardaga hemsjukvård och Vårdcentralen Ekholmen med start i början av 2024.

Nedan beskrivs ytterligare samverkansforum som medicinskt ansvariga medverkar i tillsammans med Region Östergötland;

- Processledningsgrupp Samordnad vård- och omsorgsplanering
- Vaccinationssamordning (Covid-19, säsongsinfluensa)
- Läkemedelskommittén
- Inkontinenssamordning
- Diabetesrådet
- Smittskydd och vårdhygien
- Tandvårdsenheten
- Rehabilitering
- Hjälpmedelsråd
- Chefläkarfunktionen
- Medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA)

### Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Information är värdefull och behöver skyddas efter behov. Ett bra informationssäkerhetsarbete är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering. Detta skapar förtroende både inom och utanför organisationen.

Enligt patientdatalagen ska vårdgivare logga aktiviteter i system som behandlar patientuppgifter. Vårdgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörig kommer åt sådana uppgifter. Regelbundna kontroller genomförs genom fortlöpande uttag och granskning av loggar i verksamhetssystemet Treserva. Beställning av loggutdrag har förenklats genom digital hantering av beställning och åtkomst av loggutdrag. Arbete med att tydliggöra och förenkla rutin för loggkontroller gällande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation pågår. Målsättningen är att loggkontroller ska genomföras regelbundet för kontroll av uppgifter i Cosmic Link och Cosmic Journal.

### 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.*



Allt mer hälso- och sjukvård utförs i hemmet. Med hemmet avses såväl särskilt boende som ordinärt boende. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård pekar åt samma håll, det vill säga att personer inte ska vårdas inom slutet vård längre än nödvändigt och att den medicinska behandlingen fortsätter efter utskrivning från sjukhus.

### Kommunal primärvård - vårdnivå?

Kommunerna har ansvar för att erbjuda personer hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Definitionen av primärvård; "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”. Vilka specifika insatser som ingår i primärvårdsnivå, och vilka som ska betraktas som specialiserad vård finns inte beskrivet.

Parallellt med den medicinska utveckling har nya vårdbehov uppstått genom att fler kan överleva olyckor och cancersjukdomar samtidigt som behandling vid kroniska sjukdomar som diabetes, astma, KOL och hjärtsvikt förbättrats, så att även dessa personer kan leva länge med sin sjukdom. Dagens patienter i hemsjukvård och särskilt boende har ofta flera sjukdomar, många läkemedel och andra pågående behandlingar. Detta ställer stora krav på samverkan inom och mellan huvudmän, vårdgivare och professioner. Behov av specialiserad vård och primärvård samtidigt i hemmiljö är vanligt förekommande. Exempel på vårdbehov som idag kan hanteras i hemsjukvård och i särskilt boende är hantering av andningshjälpmedel, trakeostomivård, intravenös behandling, sondmatning via sond och intensiv rehabilitering.

En särskild utmaning är att hitta former för bättre samverkan mellan vårdnivåerna. Idag är det vanligt att patienter behöver vård på primärvårdsnivå och specialiserad nivå samtidigt. Detta är möjligt om planeringen tar sin utgångspunkt i patientens behov och önskemål. Att hitta former för ett effektivt teamarbete i dagens hemsjukvård är förenat med både utmaningar och möjligheter. Det handlar bland annat om att organisera teamarbetet, samskapa med patienter och närstående samt enas om hur lagstiftningen ska tolkas och tillämpas. Omställningen till områdesbaserad vård och omsorg i hemmet ger förutsättningar för detta arbetssätt. Att dela värderingar och komma överens om gemensamma mål och spelregler är viktigt. 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**

En engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården är avgörande för säker hälso- och sjukvård på alla nivåer. En god säkerhetskultur kännetecknas av ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och vårdskador. Den innebär också ett arbetsklimat som är öppet och där all personal känner sig trygg att rapportera, diskutera och ställa frågor om patientsäkerhet. Det är också centralt att man lär sig av både negativa och positiva händelser och att arbeta förebyggande.

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, jämlik och ändamålsenlig vård och omsorg. Under 2023 har medicinskt ansvariga tillsammans med utförare fortsatt arbetet med att revidera och upprätta direktiv samt utarbetat arbetssätt inom olika områden i hälso- och sjukvården, se nedan

- palliativ vård
- läkemedelshantering
- dokumentation
- medicintekniska produkter
- dödsfall och transport av avliden
- vårdens specialavfall
- inskrivning av ny patient
- patientansvarig sjuksköterska (PAS)
- ansvarsfördelning mellan psykiatrisk hemsjukvård och somatisk hemsjukvård
- rehabilitering i ordinärt boende
- läkarmedverkan
- uppsökande tandvård och munhälsobedömning
- läkemedelspump
- medicintekniska produkter
- fallprevention
- skydds- och begränsningsåtgärder

### **Nära vård och områdesbaserad vård och omsorg i hemmet**

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. En ny modell för områdesbaserad vård och omsorg i hemmet har genomförts under 2023, som kommer att fortsätta utvecklas. Omställningen innebär att en utförare inom ett geografiskt område har helhetsansvar för hemtjänst, hemsjukvård och biståndsbedömda trygghetsboende, där olika professioner arbetar tillsammans i team för att möta individens behov i hemmet. Hemsjukvård och hemtjänst behöver ske i teamsamverkan mellan sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omsorgspersonal men även biståndsbedömare ska ingå i teamsamverkan.

Medicinskt ansvariga har under 2023 tillsammans med projektgruppen och utförare lagt stort fokus på förarbetet inför omställningen. Direktiv och arbetssätt har utarbetats, utbildningsinsatser har genomförts och checklistor inför överlämnande och övertagande av patienter mellan utförares legitimerade personal har tagits fram för en patientsäker process.

I omställningen till områdesbaserad vård och omsorg i hemmet har det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret på biståndsbedömt trygghetsboende tagits bort. Det innebär att om en person som bor på ett sådant boende 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 detta genom utförare av hemsjukvården i området. Förändringen av hälso- och sjukvårdsansvaret på biståndsbedömda trygghetsboenden har varit omdiskuterad. Region Östergötlands vårdcentraler har reagerat och gett synpunkter på att kommunen har överfört ett ansvar på dem i och med omställningen. Det främsta bekymret rör utprovning och förskrivning av inkontinensprodukter,

såromläggningar och blodprovstagningar, som tidigare utfördes av sjuksköterska på servicehuset. Det är viktigt att hantera denna omställning på ett sätt som säkerställer att patienternas behov fortsätter att tillgodoses på ett effektivt och kvalitativt sätt.

### **Introduktion om Nära vård**

Under hösten initierade medicinskt ansvariga vid två tillfällen en introduktionsföreläsning om Nära vård för legitimerad personal och chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Introduktionen ingick som en del i Linköpings kommuns äldreomsorgslyft.

Syftet med introduktionen var att sprida kunskap om omställningen till Nära vård ur olika perspektiv, såväl nationellt, regionalt, lokalt som politiskt perspektiv. Under dagen medverkade föreläsare, bland annat nationell utredare av god och nära vård, regionala utvecklingsledare i Nära vård Östergötland, distriktsläkare och arbetsterapeut från Region Östergötland samt vård- och äldreomsorgsnämndens ordförande. Medicinskt ansvariga avslutade dagen med en nulägesbeskrivning av hur förflyttningen mot Nära vård fortskridit i Linköpings kommun och en framtidsspaning.

### **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 våren 2023 har ett arbetssätt och direktiv tagits fram för uppdraget som PAS. Alla patienter med pågående insats av sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård ska ha en namngiven PAS, som är dokumenterad i journalen. PAS är tillika den fasta kommunala vårdkontakten och ska bidra till att patientens vårdbehov samordnas på ett säkert sätt. För att få mesta möjliga nyttoeffekt krävs det en nära samverkan i med alla professioner i teamet. Under hösten 2023 genomfördes en uppföljning av följsamhet till direktiv PAS, se bilaga 1.

### **Förebyggande och hälsofrämjande insatser inom social- och omsorgsförvaltningens ansvarsområde**

Social- och omsorgsförvaltningen har under många år haft tillgång till vissa tider i Landeryds bassäng för hälsofrämjande aktiviteter för målgruppen med omsorgsbehov inom kommunens verksamheter. Vid projektering och planering av den nya simhallen har flera funktioner från Social- och omsorgsförvaltningen medverkat för säkerställande av god tillgänglighet. Från och med 2023 har Kultur- och fritidsnämnden / Kultur- och fritidsförvaltningen ansvaret för varmbassängen. Vid eventuella behov kommer MAR finnas tillgänglig som sakkunnig.

### **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 2023 genomfördes en stor utbildningsinsats som pågår även under 2024 där prioriteringen är formell utbildning till undersköterska och specialistundersköterska. Under 2023 lyftes även legitimerad personal in i utbildningsinsatsningen, tack vare nämndmedel som avsatts, och två kortare påbyggnadsutbildningar samt en heldag om Nära vård och omsorg har erbjudits.

### Klinisk bedömning för sjuksköterskor

Under oktober erbjöds vid fyra tillfällen en tvådagars utbildning för legitimerade sjuksköterskor i klinisk bedömning. Utbildningen ingick som en del i Linköpings kommuns äldreomsorgslyft.

### Ergonomi, sittande och rullstolsanpassning

I november erbjöds en tvådagars utbildning för legitimerade arbetsterapeuter och legitimerade fysioterapeuter i ergonomi, sittande och rullstolsanpassning. Utbildningen ingick som en del i Linköpings kommuns äldreomsorgslyft.

Tabell 1 Antal studerande inom Linköpings äldreomsorgslyft under 2023.

Utbildningar 2023	Leanlink	Privata utförare	Totalt antal deltagare
Yrkespaket, undersköterska	37	44	81
Kortare kurser (Demens, dokumentation med språkfokus)	18	58	76
Specialistundersköterska	24	16	40
Klinisk bedömning (SSK)	27	40	67
Ergonomi, sittande och rullstolsanpassning (AT, FT)	19	18	37
Introduktion Nära vård (SSK, FT, AT, chefer)	46	60	106
<b>TOTALSUMMA</b>	<b>171</b>	<b>236</b>	<b>407</b>



### **Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter**

Inom kommunal vård och omsorg är läkemedelshantering ett av de områden som uppvisar flest avvikelser. Avvikelseerna speglar de brister som förekommer vid administration av läkemedel som delegerad personal utför. Ansvarsområdet läkemedelshantering ligger på sjuksköterskorna, som ofta delegerar administreringen av läkemedel till omsorgspersonal. Då omsorgspersonalen utför ett betydande antal administreringar dagligen är det av yttersta vikt att säkerställa en korrekt och säker process för delegering inom läkemedelshantering.

För att adressera detta har MAS och representanter från olika verksamheter i samarbete med Evikomp utvecklat utbildningsmaterial riktat mot verksamhetschefer, omsorgspersonal och sjuksköterskor. Syftet med detta är att säkerställa delegeringsprocessen, från att verksamhetschefen gör en bedömning om lämplighet för delegering.

Evikomp erbjuder även andra moduler som används inom olika områden, vilket möjliggör att personalen kan ta del av utbildningen utifrån sina specifika förutsättningar och behov. Denna satsning syftar till att öka kompetensen och säkerheten inom läkemedelshantering och delegering, vilket i slutändan leder till en förbättrad vårdkvalitet och patientsäkerhet inom den kommunala vården och omsorgen.

### **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. När det gäller området rehabilitering och hjälpmedel finns även utbildningsmaterial på utbildningsplattformen Evikomp avseende förflyttning. 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.

### **Kompetensutveckling medicinskt ansvariga**

I maj deltog medicinskt ansvariga vid Riksföreningens kompetensutvecklingsdagar för medicinskt ansvariga. Ett forum för kunskapsinhämtning och dialog inom patientsäkerhetsområdet, där representanter för Inspektionen för vård och omsorg, IVO, Sveriges kommuner och regioner, SKR, samt Socialstyrelsen medverkar.

I september medverkade medicinskt ansvariga vid MALG´s (medicinskt ansvarigas ledningsgrupp) kompetensutvecklingsdag, ett forum för patientsäkerhetsfrågor i länets kommuner.

## Basala hygienrutiner och vårdhygieniskt arbete

Vårdhygien, Region Östergötland erbjuder chef och utsedd omsorgspersonal grundläggande vårdhygienisk kompetens. Utbildningstillfällen erbjuds regelbundet.

## 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.

Som en del i inskrivningsprocessen i såväl hemsjukvård som vård- och omsorgsboende ska ett inskrivningssamtal ske i dialog mellan legitimerad personal och patient och anhörig, om patienten så önskar. Detta är ett sätt att möjliggöra delaktighet.

I områdesbaserad vård och omsorg i hemmet finns riktning att legitimerad personal ska utföra dokumentationen i patientens hem och tillsammans med patienten i möjligaste mån. Detta är dock ett utvecklingsområde.

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 palliativ vård ska den enskildes önskemål särskilt beaktas och hen ska ges möjlighet att vara delaktig i planeringen vid det så kallade brytpunktssamtalet. Efterlevandesamtal erbjuds också i vilket närstående, om de vill, har möjlighet att återkoppla sina erfarenheter av vården.

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.*



### 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.

Den som upptäcker en avvikande händelse ska skyndsamt göra nödvändiga åtgärder som behövs för att förhindra att någon drabbas av en vårdskada. Om en vårdskada redan uppstått ska åtgärder genomföras så att vårdskadan får en så liten negativ effekt som möjligt för den drabbade. Händelser ska alltid bedömas, åtgärdas, utredas och följas upp där dessa har inträffat. Om händelsen under eller efter utredning bedöms vara av betydande och/eller allvarlig karaktär ska alltid medicinskt ansvariga kontaktas. Vårdgivaren ska ta med sig erfarenheter och ansvarar för att spridning i organisationen för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Personalen ska en gång per år informeras om sin rapporteringsskyldighet gällande inträffade avvikelser.

### Lex Maria

Under 2023 har femton (15) allvarliga händelser utretts och anmälts enligt lex Maria, samtliga inom vård- och äldreomsorgens ansvarsområde. Av dessa allvarliga händelser är det följande händelsetyper:

- läkemedelshantering (felaktig dos, felaktig applicering förväxling av läkemedel)
- fördröjd/bristande/utebliven vård, behandling och undersökning
- trycksår
- brister i kommunikation och informationsöverföring mellan medarbetare och professioner

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.

### Handlingsplan gällande följsamhet till ordination och signering av rehabiliteringsinsatser

MAR i länets kommuner har vid ett flertal tillfällen genomfört kartläggning avseende omsorgspersonalens följsamhet till signering avseende ordinerade/ delegerade rehabiliteringsinsatser. En stor andel av avvikelser gällande rehabilitering består av utebliven/

försenad behandling. Med anledning av det har utförare efter begäran från MAR under 2023 inkommit med handlingsplaner i syfte att öka följsamheten till samt signering av ordinerade rehabiliteringsinsatser.

I utförarnas patientsäkerhetsberättelser för 2023 har några utförare identifierat att den avvikelsetyp som ökat mest är utebliven rehabilitering. Vidare framförs att det bedöms vara en effekt av ett ändrat arbetssätt rörande avvikelser för rehabilitering, samt att området rehabilitering har kommit mer i fokus i verksamheterna. MAR kommer fortsatt följa utvecklingen av nytt arbetssätt för att säkerställa att ordinerad behandling utförs.

Uteblivna ordinerade rehabiliterande 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.

## 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

Uppföljning av vården på korttidsboenden under 2023 visar att vårdnivån har förändrats sedan Närsjukvårdskliniken övertog ansvaret för läkarmedverkan samt att utredningar och behandlingar fortsätter i större utsträckning under korttidsvistelsen än tidigare, då läkaransvaret fanns på vårdcentralen. Region Östergötland tillsammans med representanter på Vård- och omsorgsförvaltningen och olika professioner inom korttidsboende 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 (bilaga 2).

### 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 finns det sedan 2022 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 webbplatsform
- 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

Kontroll av följsamhet till utskrivningsprocessen genomfördes under våren 2023.

Granskningen avsåg följsamhet till utskrivningsprocessen och utgick från de kommunala aktörernas steg i processen såsom de beskrivs i manualen för [Cosmic Link Slutenvårdsprocess](#) (bilaga 3). Granskningen visar att kommunens aktörer är delaktiga och har i huvudsak god följsamhet till utskrivningsprocessens steg enligt överenskommen riktlinje. Upplevelsen av granskningen är att samverkan fungerar bra både internt mellan kommunens aktörer samt mellan region och kommun. Biståndsbedömare följer i hög grad riktlinjens delar utifrån sitt ansvarsområden. Granskningen visar att det finns utvecklingsområden för legitimerad personal i vissa steg i processen, såsom att skicka inmeddelande till akutmottagningen. Granskningen visar också att utskrivningsplanen till patienten är något som ofta brister i processen oavsett aktör både vad gäller dokumentation och innehåll. I granskningen ses även att den fasta vårdkontakten i regionens öppenvård (oftast vårdcentral) inte uppfyller uppgiften att samordna insatser i samband med planering och utskrivning från slutenvård.

### **Läkarmedverkan**

I hälso- och sjukvårdslagen fastställs att Regionen är ansvarig för att tillhandahålla tillräckliga läkarresurser till kommunerna för att säkerställa att individer som bor i särskilda boenden, dagverksamheter, och som erhåller hemsjukvård i både ordinära och särskilda boenden får tillgång till god hälso- och sjukvård. Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård är ett avtal som sträcker sig över hela länet och ingås mellan Region Östergötland och kommunerna i länet.

Utöver detta avtal ska varje kommunal verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård och motsvarande verksamhet inom Regionen, vanligtvis en vårdcentral, upprätta en lokal överenskommelse. Denna överenskommelse syftar till att skapa förutsättningar för effektiv samverkan och måste följas upp årligen för att säkerställa att avtalets krav och förväntningar efterlevs.

Uppföljning av läkarmedverkan under 2023 visar att det finns lokala överenskommelser mellan kommunens verksamheter och vårdcentraler eller Närsjukvårdskliniken inom alla verksamhetsområden i äldreomsorgen, dock skiljer det sig gällande kvaliteten i innehållet. Av de resultat som inkommit upplever cirka 80 % av sjuksköterskorna att läkarmedverkan fungerar bra eller mycket bra. Daglig samverkan och ronder är områden som lyfts fram. Samverkan med Närvarlden upplevs fungera bättre än samverkan med vårdcentral, där hemsjukvården bla uppger att det brister i utförande av läkemedelsgenomgångar. Kontinuiteten brister hos båda huvudmännen, vilket ger bristande förutsättningar att skapa relationer och förtroende mellan sjuksköterska och läkare och kan leda till patientsäkerhetsrisker (bilaga 4).

## 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. Avvikelser visar att en stor utmaning är informationsöverföring /kommunikation mellan huvudmännen, men även internt i kommunen mellan olika professioner och verksamheter.

I verksamheters utredningar av händelser framgår att det vid brist på utbildad personal, exempelvis undersköterskor, krävs en högre sjukskötersketäthet. Bristen på kompetens medför ökade krav på sjuksköterskor att handleda och utbilda samt leda personal i det dagliga basala omvårdnadsarbetet.

Läkemedelshantering, som är sjuksköterskans ansvar, är ett område med stort antal avvikelser och allvarliga händelser. En stor andel av de läkemedel som administreras i kommunal hälso- och sjukvård utförs av delegerad omsorgspersonal, utan formell kompetens inom hälso- och sjukvård. Delegering av arbetsuppgifter från legitimerade sjuksköterskor till icke legitimerad personal tenderar att vara en allt vanligare lösning vid brist på sjuksköterskor och för att lösa det dagliga arbetet, en lösning som har högre fokus på ekonomisk vinning snarare än patientsäkerhet. Det är resurskrävande för sjuksköterskor att utbilda icke legitimerad personal samt att delegera arbetsuppgifter. Det kan även vara svårt för sjuksköterskor att följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård, då den praktiska verkligheten inte stämmer överens med hur det borde vara i teorin.

Under 2022 inventerades på särskilt boende för äldre antal patienter en sjuksköterska ansvarar för. Antalet varierade mellan 17 och 48 patienter. Även antalet delegeringar varierade per sjuksköterska. Vissa sjuksköterskor hade så många som 400 delegeringar att ansvara för, vilket gör det omöjligt att följa gällande författning och utföra en säker vård. För att ge bättre förutsättningar för en god och patientsäker vård har MAS utrett och bedömt att en sjuksköterska på särskilt boende för äldre inte ska vara PAS för fler än 23 patienter. Detta innebär att PAS endast ska ansvara för de delegeringar som gäller den omsorgspersonal som arbetar runt dessa 23 patienter.

Bemanningspersonal hos vårdgivaren påverkar patientsäkerheten. Detta då brist på introduktion, kontinuitet och att inte få delta i olika mötesforum, utbildningar m.m. inte ger förutsättningar att kunna arbeta patientsäkert. Det gäller såväl legitimerad personal inom kommunen som läkare inom Region Östergötland, som ansvarar för läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård.

### Tillfälliga placeringar vid beslut om korttidsboende

Medicinskt ansvariga ser brister i patientsäkerheten då patienter med beslut om korttidsplatser placeras på tillfälligt lediga platser på särskilt boende för äldre. Personer med beslut om korttidsplatser 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. Läkarmedverkan inom korttidsvård skiljer sig också utifrån arbetssätt och kompetens jämfört med andra boendeformer och kräver ofta mer läkarresurser. Region Östergötland har inkommit med synpunkter på att detta inte är ett hållbart arbetssätt utifrån patientsäkerheten.

### **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. Det pågår daglig planering i verksamheterna om vilket rum varje patient på korttidsboendet kan placeras.

## **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.*



### **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.

### **I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information**

Inom kommunal vård och omsorg 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 Svenska Palliativregistret är verktyg som används i syfte att öka kvalitet och ge möjlighet att upptäcka risker (bilaga 5).

### **Avvikelser**

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

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.

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. Medicinskt ansvariga utreder, bedömer och anmäler, på delegation av nämnden, allvarliga vårdskador eller risk för vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### **Rapporterade avvikelser inom vård- och äldreomsorgsnämnden och social- och omsorgsnämndens ansvarsområden**

Statistik på avvikelser som beskrivs nedan är hämtade från avvikelsemodulen i Treserva. Ingen jämförelse kan göras med tidigare år då tillgången till uttag av sammanställd statistik inte har gått att få ut på övergripande nivå. Varje verksamhet kan dock se resultatet och arbeta i det systematiska kvalitetsarbetet.

Under 2023 har 17249 avvikelser inom hälso- och sjukvårdslagen (HSL), socialtjänstlagen (SOL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) rapporterats av kommunens utförare. Mest förekommande inom HSL är området läkemedelshantering med 3481 rapporterade händelser. Inom SoL/LSS är fall den mest förekommande avvikelsern med 4563 rapporterade händelser under 2023 (bilaga 6).

### **Avvikelser Läkemedel**

Under 2023 registrerades totalt 3838 avvikelser gällande läkemedel inom alla verksamhetsområden (HSL, SoL, LSS). 75 % av dessa handlade om utebliven läkemedelsdos, det vill säga att patienten inte har fått sina ordinerade läkemedel. Det motsvarar 7 patienter per dag. Läkemedelsrelaterade skador är vanliga och utgör även en betydande del av vårdskador nationellt sett. Dessa skador kan inte bara orsaka lidande för patienten utan också resultera i höga kostnader för samhället.

### **Avvikelser Fall**

Under 2023 registrerades 5422 fall inom alla verksamhetsområden (HSL, SoL, LSS). Av dessa inträffade 36% i ordinärt boende och 54% i särskilt boende, övriga fall inträffade i daglig verksamhet respektive dagverksamhet.

### **Avvikelser mellan Linköpings kommun och Region Östergötland**

Det totala antalet avvikelser mellan huvudmän har ökat sedan föregående år. 2023 var det totala antal avvikelser 370 st. 250 st skickades till Region Östergötland vilket är en ökning medan kommunen mottog 120 st vilket är en minskning jämfört med föregående år.



När det gäller registrerade avvikelser inom Vård- och äldreomsorgsnämndens ansvarsområde har det totala antalet registrerade avvikelser mellan Linköpings kommun och Region Östergötland ökat. 2023 var antalet 337 stycken jämfört med 278 stycken under år 2022 och 278 under år 2021. Skillnaden från föregående år består till största del av att antalet avvikelser till Region Östergötland har ökat medan antalet avvikelser till kommunen har minskat.

Det totala antalet registrerade avvikelser inom social- och omsorgsnämndens ansvarsområde mellan Linköpings kommun och Region Östergötland har minskat. 2023 var antalet 33 jämfört med 59 stycken år 2022 och 48 stycken år 2021. Skillnaden från föregående år består till största del av en minskning av antalet registrerade avvikelser till Region Östergötland.

Majoriteten av de registrerade avvikelserna mellan huvudmännen, inom såväl social- och omsorgsnämnden som vård- och äldreomsorgsnämnden under 2023, rör brister i läkemedelshantering och kommunikation samt informationsöverföring framförallt i samband med utskrivning från slutenvård (bilaga 7).

Medicinskt ansvariga ser allvarligt på att majoriteten av antalet avvikelser, liksom tidigare, rör brister vid utskrivning från slutenvård, läkemedelshantering och kommunikation trots att det finns upprättade läns-gemensamma styrdokument. Det finns behov av en ökad samverkan mellan huvudmännen för att få följsamhet till utskrivningsprocessen.

### **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. Medicinskt ansvarig har mottagit och hanterat klagomål och synpunkter utifrån patientsäkerhet. Vid bedömning av ärenden kan det leda till fortsatt utredning enligt lex Maria.

### **Patientnämnden**

Patientnämndens uppgift är att hjälpa den enskilde att föra fram synpunkter eller klagomål till vårdgivare och se till att de blir besvarade. Patientnämnden ger även information till patienter vilka rättigheter man har i vården. 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 2023 har sex klagomål kommit in till patientnämnden som rör kommunal hälso- och sjukvård. Dessa synpunkter och klagomål rör främst behandling, omvårdnad samt resursbrist.

## Reflektion från vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivarna beskriver problematik gällande kompetensförsörjning, dels utifrån svårigheten att rekrytera men även att behålla personal med adekvat kompetens.

Flera av vårdgivarna belyser vikten av samverkan med Region Östergötland och att den behöver utvecklas då det fortfarande finns problem kring gränsdragning, ansvarsfördelning och i vissa enskilda patientärenden. När det gäller området rehabilitering förekommer det inte i samma utsträckning problem kring gränsdragning.

Vårdgivarna ser bekymmersamt på att det fortsatt är många fallavvikelser och läkemedelsavvikelser och belyser behovet av åtgärder för detta. Exempel på åtgärder som beskrivs är olika typer av forum där avvikelser hanteras för att se trender och mönster. Utförare av särskilt boende och hemsjukvård beskriver att rehabpersonal, i högre grad än tidigare, involveras i patientsäkerhetsfrågor såsom prevention och avvikelshantering. Samarbetet ska utvecklas vidare under 2024. När det gäller området rehabilitering noteras det i vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser en viss avsaknad av redogörelse för hur ordinerade insatser följs upp genom exempelvis egenkontroller.

### Utmaningar

Inom socialpsykiatri framförs behov av att arbeta säkert i hemmiljö. All nyanställd personal genomgår webbutbildning som berör hot och våld, lågaffektivt bemötande, uppföljning och dialog.

Verksamheter såväl inom LSS som socialpsykiatri beskriver att deras målgrupper blir allt äldre, vilket innebär krav på att personalen har kompetens att möta både psykiatriska och somatiska diagnoser.

Verksamheter som bedriver hemsjukvård beskriver att ett mobilt arbetssätt ställer nya krav på exempelvis förutsättningar för dokumentation i hemmiljö, vårdplanering i patientens hem, goda ergonomiska förhållanden i hemmiljö etc.

### Mål och fokusområden 2024

Ett flertal verksamheter beskriver resultat av sitt utvecklingsarbete där de har redovisats med stöd av mätbara mål. Tydliga och mätbara mål har beskrivits som en betydelsefull framgångsfaktor för att mäta och uppnå en säker vård av god kvalitet.

Här följer flertalet av verksamheternas fokusområde inför kommande år 2024.

- Fortsätta utveckla arbetet med multiprofessionella team
- Egenkontroll utvecklas för att säkerställa vårdkvaliteten
- Kompetenshöjning på alla nivåer
- Säkerställa uppföljning av avvikelser
- Öka följsamhet till gällande rutiner
- Höja kunskapsnivån inom rehabilitering
- Fortsätta utbildningsinsatser och öka registreringsgrad i kvalitetsregister
- Säkerställa samverkan med andra aktörer
- Att arbeta säkert i hemmiljö

## **Diskussion kring patientsäkerhetsarbetet 2023**

Flera mål och strategier inför 2023 har fått stå tillbaka till följd av arbetet med områdesbaserad vård och omsorg i hemmet. Under arbetets gång identifierades brister inom olika områden, exempelvis arbetssätt för delegering, dokumentation och följsamhet till direktiv. Utifrån dessa brister har utvecklingsarbeten initierats och genomförts.

### **Behov av samverkan mellan huvudmännen**

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

Det pågår en nationell omställning till Nära vård som innebär att en ännu större del av vården kommer att utföras i hemmen. Detta ställer högre krav på samverkan både inom kommunen, mellan kommuner samt med Region Östergötland och medför behov av nya arbetssätt och kompetensutveckling.

### **Vårdnivå - kompetens och resurser**

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 40 % av primärvården. Allt fler personer vårdas i hemmet med behov av insatser både från Region Östergötland 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.

Den demografiska utvecklingen 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, vilket innebär svårigheter att rekrytera och behålla personal med adekvat kompetens. Denna utveckling syns redan idag i våra verksamheter och vårdgivarna belyser det också. Det medför även att det ställs allt högre krav på att legitimerad personal behöver handleda omsorgspersonal i större utsträckning. Det är vanligt förekommande att omsorgspersonal saknar relevant utbildning.

Inom socialpsykiatri och LSS finns utmaningar med en åldrande målgrupp som ställer ökade krav på kompetens hos personal inom såväl somatisk som psykiatrisk vård och omsorg. Verksamheter och personal behöver även rustas med kompetens för att möta hotfulla situationer i hemmiljö.

Medicinskt ansvariga ser behov av utbildningsinsatser riktade även till legitimerad personal både för att utveckla ny kompetens och för att hålla sig uppdaterad gällande forskning och utveckling inom respektive profession. Dessa utbildningsinsatser behöver vara långsiktiga med tydligt mål och planering, gärna i samverkan med Region Östergötland. De

utbildningsinsatser som förvaltningen erbjudit för omsorgs- och legitimerad personal har mottagits positivt.

Vidare anser medicinskt ansvariga att utifrån det höga antalet avvikelser behöver det beaktas om vissa delegerade insatser istället ska utföras av legitimerad personal i syfte att förbättra patientsäkerheten. En sådan förändring skulle kunna innebära en säkrare läkemedelshantering och fler utförda rehabiliteringsinsatser.

### **Delegering**

Delegering av arbetsuppgifter från legitimerade sjuksköterskor till icke legitimerad personal tenderar att vara en allt vanligare lösning vid brist på sjuksköterskor och för att lösa det dagliga arbetet, en lösning som har högre fokus på ekonomisk vinning snarare än patientsäkerhet. Det finns stora patientsäkerhetsrisker när sjuksköterskan inom sitt ansvarsområde lämnar över ansvaret för administrering av läkemedel till personal utan kompetens inom hälso- och sjukvård. Det visar sig, inte minst i det ökade antalet avvikelser och allvarliga händelser inom området. Det är en utmaning för sjuksköterskor att följa Socialstyrelsens föreskrifter om delegering då den praktiska verkligheten inte stämmer överens med hur det borde vara i teorin. En sjuksköterska inom särskilt boende för äldre ska inte ansvara för fler delegeringar än de som kan delegeras till icke legitimerad personal som arbetar runt de patienter som sjuksköterskan ansvarar för. Ett utvecklingsområde för 2024.

### **Digital och mobil utveckling**

Den områdesbaserade omställningen i ordinärt boende som genomförts under 2023 i Linköpings kommun har inneburit nya arbetssätt, exempelvis arbete i multiprofessionellt team runt patienten, ett mer mobilt arbetssätt än tidigare som påverkar vårdutvecklingen. Patientnära dokumentation innebär både tekniska, etiska, ergonomiska och arbetsmiljömässiga utmaningar och möjligheter.

Det finns olika former av digitala lösningar för patientsäkra processer, exempelvis digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser. Avvikelser om läkemedel speglar de brister som förekommer vid administration av läkemedel som delegerad personal utför. I kommuner som infört 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.

## **FOKUSOMRÅDEN OCH UPPFÖLJNINGAR 2024**

Flera av de mål som var uppsatta för 2023 kvarstår att utveckla, exempelvis att inleda och upprätta en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom vård och omsorg i samverkan med Vård- och äldreomsorgsnämnden och Social- och omsorgsnämnden.

Fokusområdena för år 2024 kommer att vara avvikelseprocess, delegeringsprocess och läkemedelshantering. Utvecklingsarbete och systematiskt kvalitetsarbete ska organiseras och bedrivas med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar och med perspektivet om förflyttningen till Nära vård.

### **Avvikelseprocessen**

Avvikelse har numera en modul i IT-stödet (Treserva) som ger bättre stöd för det systematiska kvalitetsarbetet och avvikelseprocessen. Det ger möjlighet att på ett bättre sätt följa hur verksamheterna arbetar utifrån processens olika delar.

### Delegeringsprocessen och läkemedelshantering

Många hälso- och sjukvårdsuppgifter delegeras idag till omsorgspersonal av legitimerad personal. En stor del av avvikelserna handlar om läkemedelshantering utförda av delegerad personal. Medicinskt ansvariga anser att delegering är ett område som behöver stärkas och synliggöras ytterligare. Framförallt behöver verksamhetschefens ansvar i delegeringsprocessen förtydligas. Inom läkemedelshantering finns det vissa områden som istället för att delegeras kan behöva utföras av legitimerad personal och där man utifrån personcentrerad vård behöver analysera och riskbedöma vad som blir bäst för varje patient.

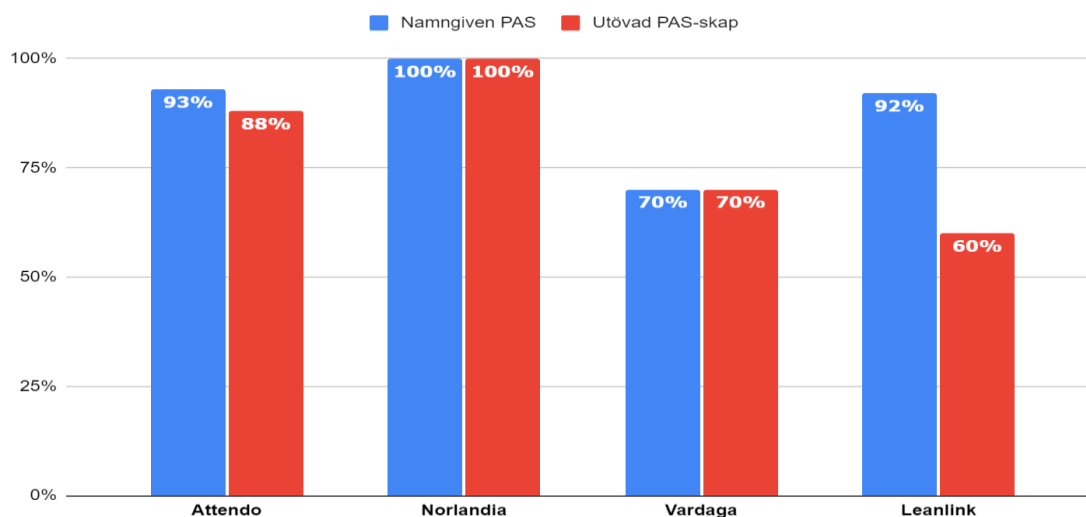
### Uppföljning

Uppföljning av respektive fokusområde genomförs utifrån medicinskt ansvarigas årshjul, se nedan.



## Bilaga 1 Uppföljning Patientansvarig sjuksköterska (PAS)

Uppföljning - Patientansvarig sjuksköterska (PAS) på SÄBO



### Kommentar:

90 % av patienterna har en namngiven PAS, hos 88 % av dessa patienter utövas PAS-skap. Tydligare direktiv har upprättats, dels för att öka patientsäkerheten, dels för att ge förutsättningar för att bedriva en jämlik kommunal hälso- och sjukvård, oavsett boendeform eller utförare.

Flertalet sjuksköterskor uppger att direktivet ger bra förutsättningar med tydliga riktlinjer. Följsamheten till direktivet, att utöva PAS-skap, skiljer sig dock mellan vårdgivare och verksamhetsområden. Hos vissa vårdgivare arbetar sjuksköterska jourtid och det upplevs svårt att upprätthålla kontinuitet som PAS. Flera sjuksköterskor upplever att det är väldigt komplext och stort ansvar att jobba i kommunal hälso- och sjukvård. Arbetet ställer krav på samverkan med andra aktörer och vårdgivare och handleda och utbilda omsorgspersonal. På korttidsboenden är det snabba vårdflöden och mycket tid läggs på dokumentation, säkerställa läkemedelshandlingen och samordning.

För att kunna möta medicinska- och omvårdnadsbehov i en allt mera komplex kommunal hälso- och sjukvård har antalet sjuksköterskor ökat under 2023.

## Bilaga 2 Uppföljning läkaransvar korttidsboende

I början av 2020 övertogs läkarmedverkan på korttidsboende från vårdcentral till Närsjukvårdskliniken.

Inför förändringen gjordes en inventering av vård- och omsorgsförvaltningen. Nedanstående frågeställningar skickades via digital enkät till verksamhetschefer och legitimerad personal på alla korttidsboenden;

- Vilka personer vistas på era korttidsplatser?
  - Omvårdnadsbehov
  - Specifika omvårdnadsbehov och medicinska behov
  - Ex. på vanligt förekommande åtgärder/behandlingar
  - Rehabiliteringsbehov
- Vilka är de vanligaste huvuddiagnoserna kopplat till symtombild?
- Beskriv hur läkarmedverkan fungerar
- Beskriv hur lokal överenskommelse om läkarmedverkan upprättas, efterlevs och följs upp
- Beräkna/ beskriv hur många läkarbesök som utförs per månad i förhållande hur många läkarbesök som verksamheten bedömer skulle behöva utföras?
- Vilken läkarfunktion ansvarar för patienter med komplex bild (ex. LAH, slutenvård, specialistmottagning, primärvården). Beskriv hur samverkan fungerar?
- Beskriv de behov som verksamheten och patienten har som inte tillgodoses idag?

För att följa upp om patienternas behov har förändrats sedan Närsjukvårdskliniken övertog läkaransvaret och om nya arbetssätt möter patienternas behov ställdes samma frågor till alla korttidsboenden under 2023. Verksamheterna fick i den digitala enkäten beskriva eventuell förändring i vård och omsorgen sedan 2020.

### Resultat

Verksamheternas upplevda förändringar;

#### **Palliativ vård**

Fler patienter med behov av palliativ vård, vilket kräver mer resurser.

Fler LAH patienter

#### **Demenssjukdom**

Fler patienter med demenssjukdom och med BPSD-symtom, främst utåtagerande med motorisk rastlöshet. Det är svårt att bedriva god demensvård på ett korttidsboende med varierad målgrupp på samma avdelning. Även svårare för andra boende att vistas på en avdelning med andra svårt sjuka boende med BPSD-symtom.

#### **Multisjuklighet med ökade vårdbehov**

Majoriteten av patienterna är multisjuka med omfattande vård och omsorgsbehov

Mer avancerad sjukvård

Återinläggningar i större omfattning

Patienterna skrivs ut i tidigare skede från slutenvården

Utskrivningsklara men inte medicinskt färdigbehandlade - medicinska insatser fortsätter polikliniskt under korttidsvistelsen, vilket kräver ledsagning.

Blodtransfusioner och dropp i större omfattning.

Mer provtagningar, vaccinationer

Förskrivs mer hjälpmedel

### **Läkarmedverkan**

Rondtiden har ökat från 1-2 ggr/vecka till nuvarande arbetssätt, behövs daglig kommunikation med läkare

Saknas läkarkontinuitet

Tre organisationer som sjuksköterskan ska kontakta olika tider på dygnet - Dagtid vardagar är det geriatriska kliniken, jourtid är det hemjoren på vårdcentralerna och vid akuta ärenden dagtid vardagar är det LAH

### **Kommentar**

Samtliga korttidsboenden upplever att patienterna behov av hälso- och sjukvård i större utsträckning tillgodoses efter att Närsjukvårdskliniken övertagit läkaransvaret.

Upplevelsen är dock att patienterna skrivs ut från slutenvården i ett tidigare skede vilket kan kopplas till att Närsjukvårdskliniken övertar läkaransvaret efter utskrivning. Utredningar och behandlingar fortsätter under korttidsvistelsen då vårdnivån har förändrats från hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till att det allt mer avancerad vård och omsorg på korttidsboenden.

Förändringen ställer krav på kompetens hos alla professioner och i ledningen samt krav på ökade resurser. Det ställer även krav på lokaler, som idag inte alltid är anpassade till att bedriva avancerad vård och omsorg i. Den vårdhygieniska standarden är svår att leva upp till. Ett annat problem som framgår är brist på läkarkontinuitet. Det är ofta olika läkare som rondar och som inte känner till patienterna vilket upplevs ineffektivt och otryggt för personalen.



## Bilaga 3 Följsamhet till utskrivningsprocessen i Cosmic Link

Kontroll av följsamhet till utskrivningsprocessen genomfördes under våren 2023. Granskningen innefattar femton stickprov gällande dokumentation i Cosmic Link utfört av biståndsbedömare och legitimerad personal i kommunens verksamheter.

### Metod

Utsökning gjordes på samordningsärenden i Cosmic Link som avslutades under april månad 2023 där Linköpings kommun har varit aktör i ärendet, myndighet och hälso- och sjukvård, samt att personen varit inlagd på sjukhus. Av sammanlagt 154 samordningsärenden valdes femton samordningsärenden slumpmässigt ut. Samordningsärenden som enbart gällde enstaka uppdrag exkluderades från granskningen.

Granskningen avsåg följsamhet till utskrivningsprocessen och utgick från de kommunala aktörernas steg i processen såsom de beskrivs i manualen för [Cosmic Link Slutenvårdsprocess](#).

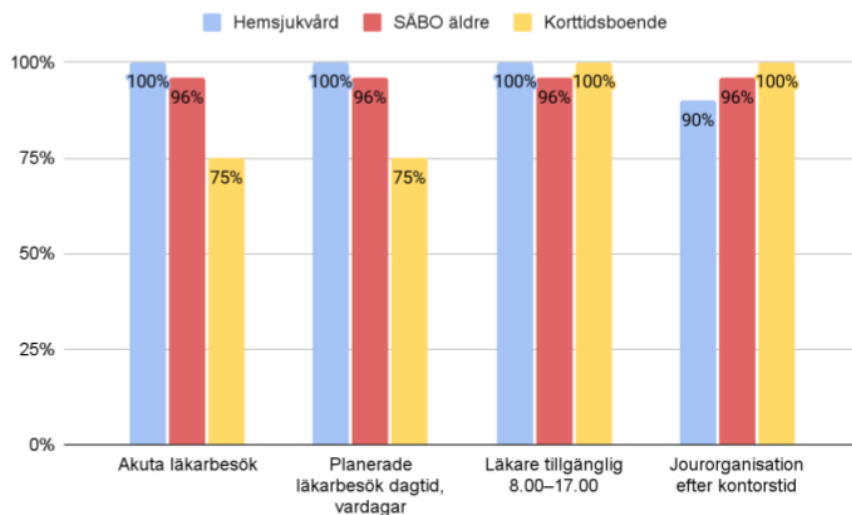
- Enhetskoppling
- Skicka Inmeddelande
- Besvara inskrivningsmeddelande
- Planering under vårdtid
- Utskrivningsplan
- Svara på kallelse till SIP/ delta och dokumentera SIP

### Kommentar:

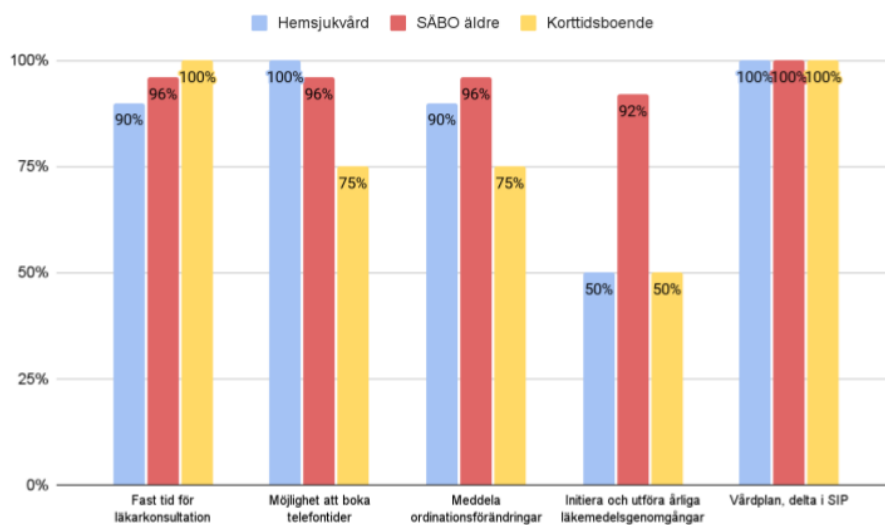
Granskningen visar att kommunens aktörer är delaktiga och har i huvudsak god följsamhet till utskrivningsprocessens steg enligt överenskommen riktlinje. Upplevelsen av granskningen är att samverkan fungerar bra både internt mellan kommunens aktörer samt mellan region och kommun. Biståndsbedömare följer i hög grad riktlinjens delar utifrån sitt ansvarsområde. Granskningen visar att det finns utvecklingsområden för legitimerad personal i vissa steg i processen, såsom att skicka Inmeddelande till akutmottagningen. Granskningen visar också att utskrivningsplanen till patienten är något som ofta brister i processen oavsett aktör både vad gäller dokumentation och innehåll. I granskningen ses även att den fasta vårdkontakten i regionens öppenvård inte uppfyller uppgiften att samordna insatser i samband med planering och utskrivning från slutenvård.

## Bilaga 4 Uppföljning läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Uppfylls kraven om läkarmedverkan enligt avtalet?

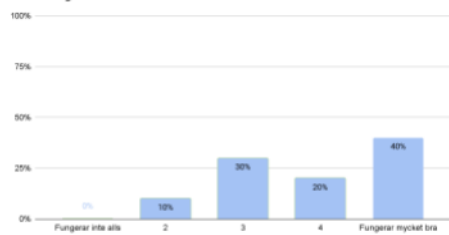


Uppfylls kraven om läkarmedverkan enligt avtalet?

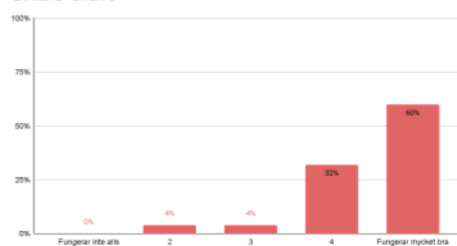


## Hur upplever er verksamhet att läkarmedverkan fungerar?

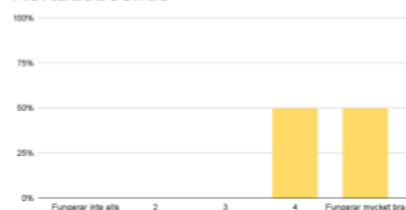
Hemsjukvård



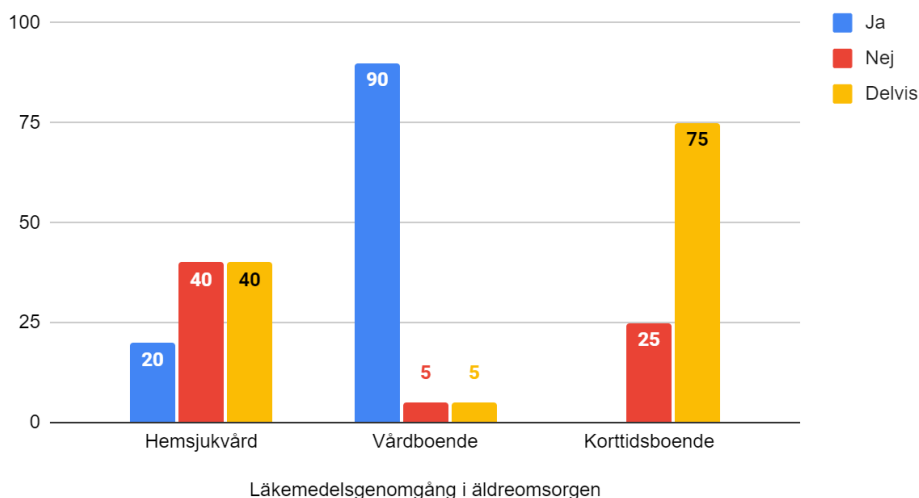
SÄBO äldre



Korttidsboende



## Läkemedelsgenomgång 2023



### Kommentar:

Det finns lokala överenskommelser mellan kommunens verksamheter inom äldreomsorgen och vårdcentraler eller Närsjukvårdskliniken inom alla verksamhetsområden, dock skiljer det sig gällande kvaliteten i innehållet. Av de resultat som inkommit upplever cirka 80 % av sjuksköterskorna att läkarmedverkan fungerar bra eller mycket bra. Daglig samverkan och ronder är områden som lyfts fram. Samverkan med närvården upplevs fungera bättre än samverkan med vårdcentralerna där hemsjukvården bla uppger att det brister i utförande av läkemedelsgenomgångar. Kontinuiteten brister hos båda huvudmännen, vilket ger bristande förutsättningar att skapa relationer och förtroende mellan sjuksköterska och läkare och kan leda till patientsäkerhetsrisker.

## Bilaga 5 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.

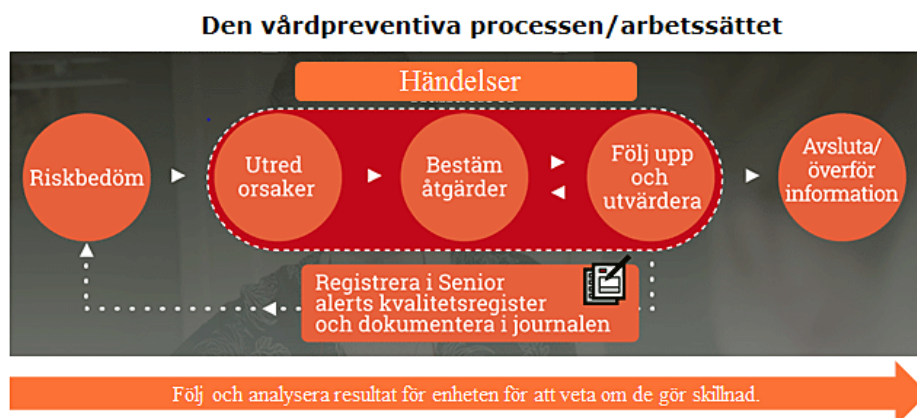
Svenska palliativregistret 2020-2023	Mål	2020	2021	2022	2023
	%	%	%	%	%
<b>Kvalitetsindikator</b>					
Dokumenterad smärtskattning sista levnadsveckan med validerat instrument	100	48	50	66	69
Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan	90	51	57	59	64
Utan trycksår (kategori 2-4)	90	87	88	84	86
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	86	84	85	90
Dokumenterat brytpunktssamtal	98	81	82	85	91
Ordination injektion vid smärtgenombrott	98	99	97	97	97
Ordination injektion ångestdämpande vid behov	98	98	96	97	98

#### Kommentar

Antal smärtskattningar under sista levnadsveckan, dokumenterade munhälsobedömningar, utan trycksår (grad 2-4) har ökat sedan föregående år. Gällande mänsklig närvaro i dödsögonblicket uppnås målvärdet.

#### 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.

### Trycksår

Trycksår är en av de vanligaste typerna av vårdskador 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 och 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/antihalksockor
- Stöd vid personlig vård
- Assistans vid personlig vård
- Assistans vid förflyttning
- Läkemedelsgenomgång

### Undernäring (BMI mindre än 22)

Undernäring uppstår när en person under lång tid förbrukar mer energi än vad hen får i sig. Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinskt behandling ska ha bästa möjliga effekt. Planerade och förebyggande åtgärder i kommunens verksamheter som är dokumenterade i Senior alert, är i nämnd ordning:

- Minska nattfasta till max 11 timmar
- Vägning minst 1 gång var tredje månad
- Uppmuntran och påstötning
- Berikad kost

### **Kommentar**

Under 2023 registrerades 1535 unika personer jämfört med 2022 då 1388 registrerades och bedömdes.

### **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 2023 genomfördes tio BPSD-utbildningar och totalt 109 nya administratörer utbildades. Under 2023 var det ett ökat antal legitimerad personal som genomgick utbildningen, en särskilt stor ökning sågs bland arbetsterapeuter och sjukgymnaster jämfört med tidigare år, då enbart någon enstaka utbildats. Detta är en mycket positiv utveckling då det möjliggör teamarbete ute i verksamheterna på ett bättre sätt. Under året utfördes även fyra nätverksträffar med ungefär fem medverkande administratörer per gång. Implementeringsarbete och stöd i verksamheter har skett både på förfrågan från verksamheten men också uppsökande genom att certifierade utbildare kontaktat enheter.

### **Kommentar**

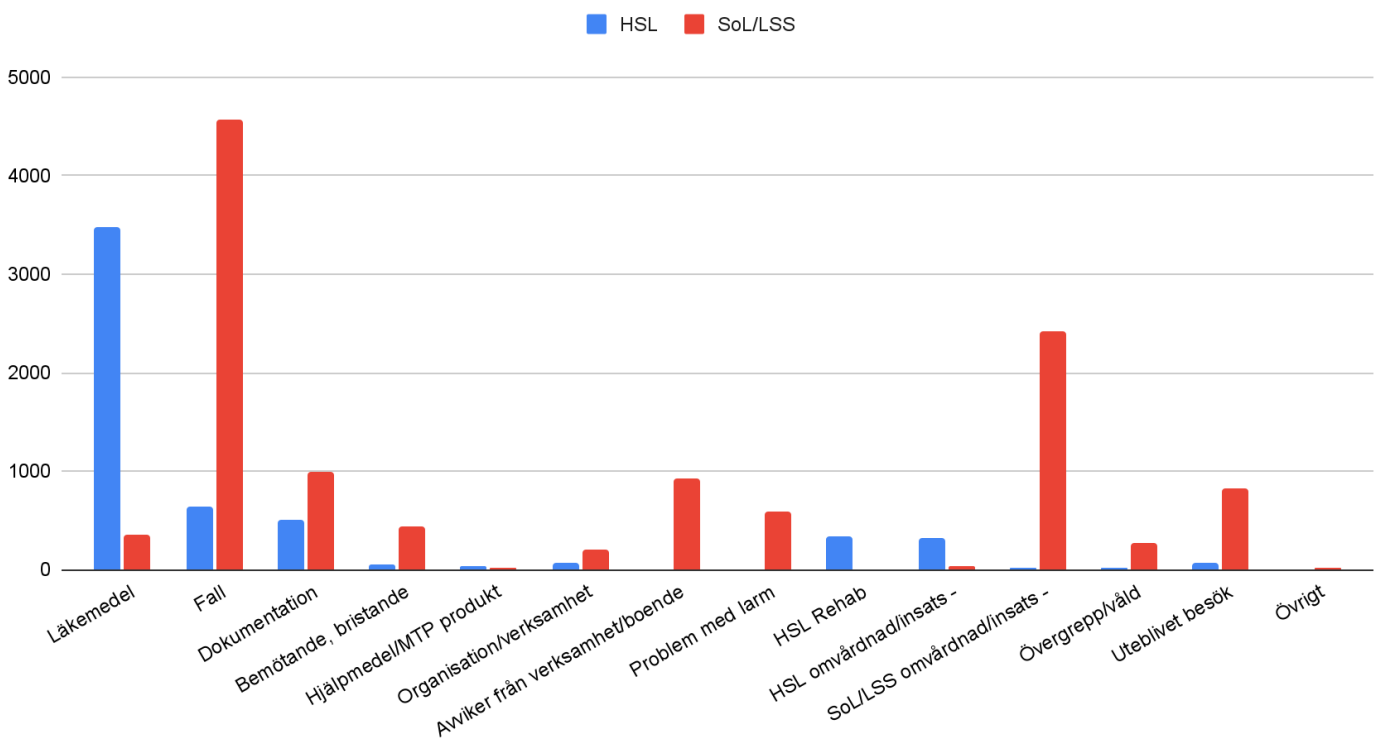
Under 2023 gjordes 672 skattningar i registret, motsvarande siffra år 2022 var 603. Detta är del i en uppåtgående trend sedan 2020 då antalet skattningar var 407 stycken. Antalet skattningar är en indikator på att verksamheterna arbetar med registret men säger inte något om med vilken kvalitet arbetet utförs och vilket grad av uppföljning den enskilda personen får. En hög andel skattningar i kommunen är dock en förutsättning för att arbete med god

kvalitet och uppföljning ska kunna ske I skattingarna ingår att upprätta en bemötandeplan kring hur individen med demenssjukdom ska bemötas för att skattade symtom ska minskas.

## Bilaga 6 Avvikelser

### Avvikelser inom vård- och äldreomsorgsnämnden och social- och omsorgsnämndens ansvarsområden

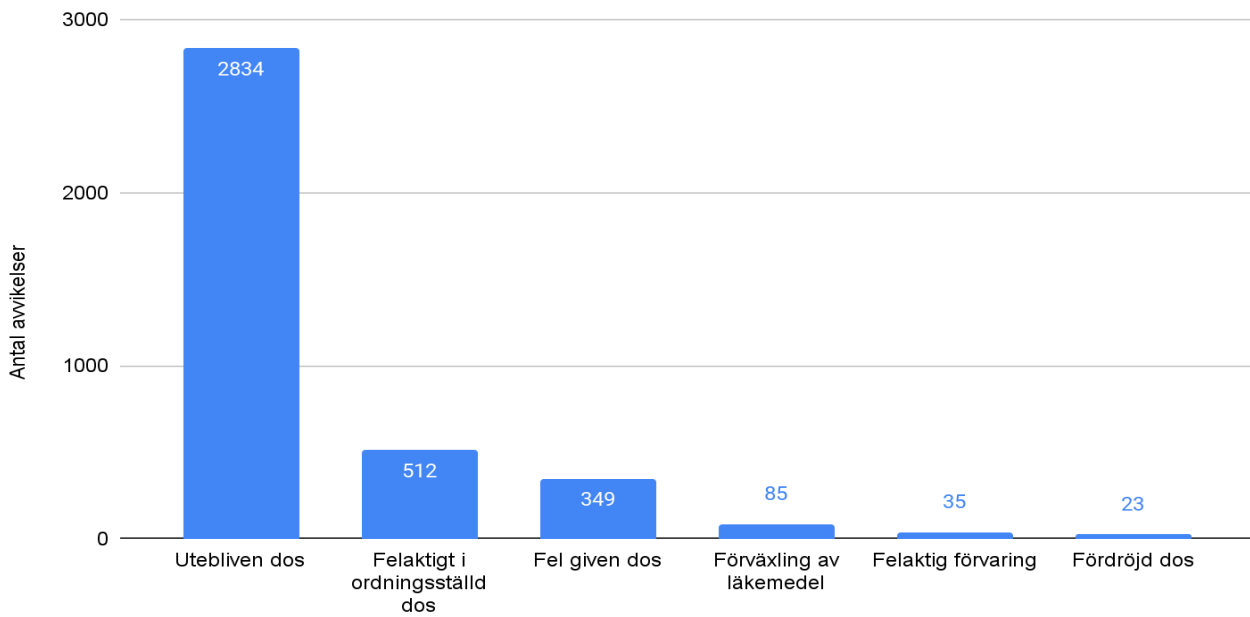
Avvikelser 2023 HSL och SoL/LSS



#### Kommentar:

Diagrammet visar samtliga rapporterade avvikelser under 2023 fördelade på verksamhetsområden HSL respektive SoL/LSS.

## Rapporterade avvikelser om Läkemedel inom verksamhetsområde HSL 2023



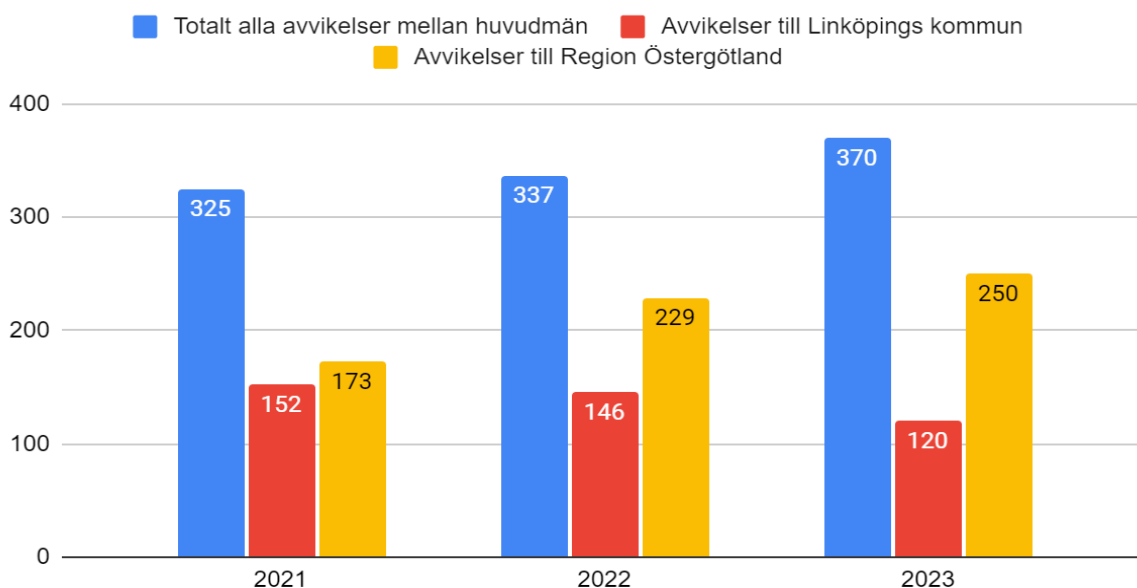
### Kommentar:

Diagrammet visar avvikelser inom området läkemedelshantering som rapporterats inom verksamhetsområde HSL under 2023.



## Bilaga 7 Avvikelser mellan kommun och Region Östergötland

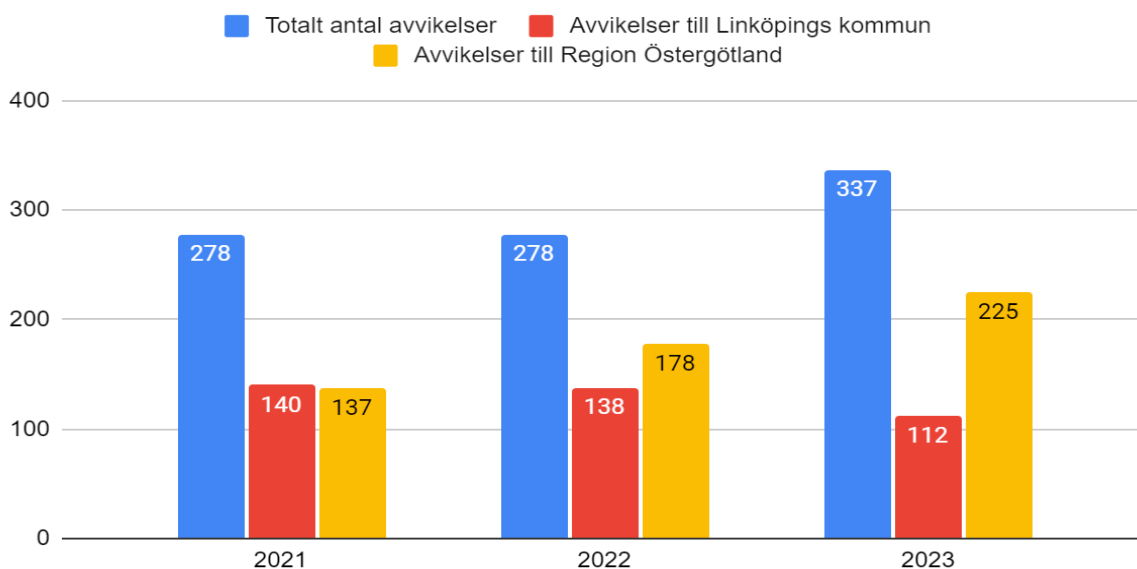
### Totalt antal avvikelser mellan huvudmän



#### Kommentar

När det gäller avvikelser mellan huvudmännen har antalet registrerade avvikelser ökat sedan föregående år. Skillnaden från föregående år består till största del av ökningen av antalet skickade avvikelser till Region Östergötland, medan antalet avvikelser till kommunen har minskat under 2023.

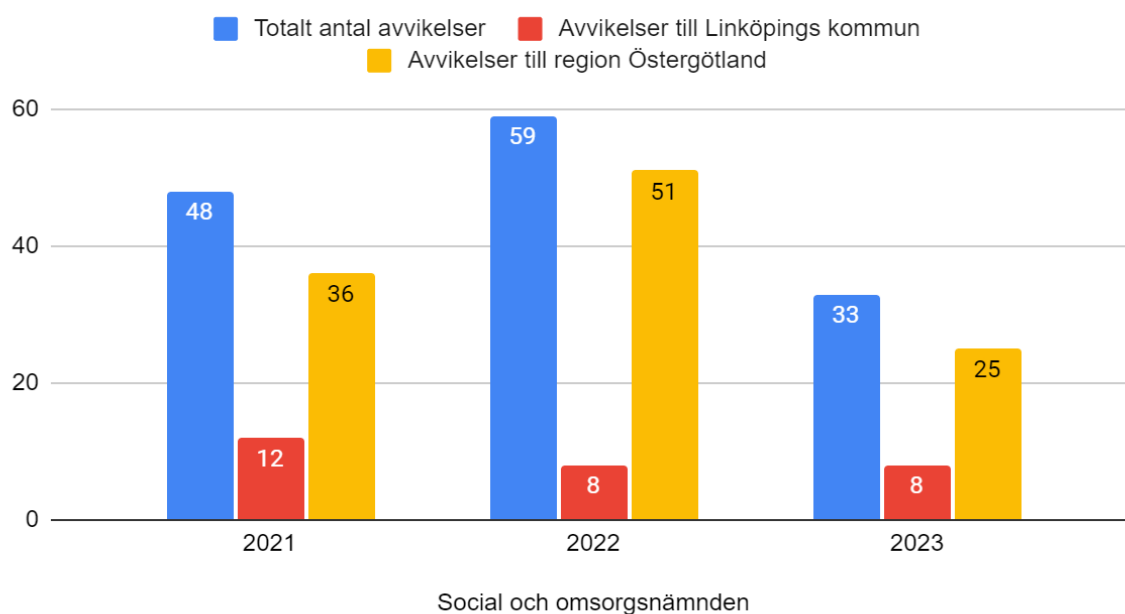
### Äldrenämnden



#### Kommentar

När det gäller avvikelser inom Äldrenämndens ansvarsområde har det totala antalet registrerade avvikelser ökat sedan föregående år. Skillnaden från föregående år består till största del av ökningen av antalet skickade avvikelser till Region Östergötland, men antalet avvikelser till kommunen har också minskat under 2023.

## Social-och omsorgsnämnden



### Kommentar

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