



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare Socialnämnden

År 2018

2019-01-16

Annicka Pantzar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas)

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR VÅRDGIVARE

SOCIALNÄMNDEN	1
Bakgrund.....	3
Sammanfattning.....	5
STRUKTUR	6
Övergripande mål och strategier.....	6
Organisation och ansvar.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	8
Patienters och närståendes delaktighet.....	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	10
Rutin för avvikelserapportering.....	10
Klagomål och synpunkter.....	10
Egenkontroll.....	11
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	12
Åtgärder som vidtagits för att motverka uppkomsten av vårdskador.....	12
Åtgärder för att förbättra läkemedelshandlingen.....	13
Åtgärder som vidtagits för att god Palliativ vård och omsorg ges i livets slutskede	14
Riskanalys.....	16
Utredning av händelser - vårdskador.....	17
Informationssäkerhet.....	17
RESULTAT OCH ANALYS	18
Egenkontroll.....	18
Avvikelser.....	20
Klagomål och synpunkter.....	22
Mål och strategier för kommande år	23

Bakgrund

Hälso- och sjukvård som Socialnämnden ansvarar över bedrivs idag inom Ekerö kommun på våra särskilda boenden för äldre samt på våra LSS enheter (gruppboende, serviceboende och dagliga verksamheter). Läkaransvaret har Landstinget.

Avseende läkaransvaret för våra särskilda boenden för äldre har avtal tecknats med läkarorganisationen Praktikertjänst, Ekerö Vårdcentral. Avseende läkaransvaret för boende inom LSS är det fritt val för individen att lista sig på valfri Vårdcentral (Husläkarmottagning). Där boende listat sig har vederbörande läkare/ husläkarorganisation ansvar över läkarinsatserna.

I Ekerö finns tre särskilda boenden för äldre (SÄBO). Ekgården och Söderströmsgården drivs på Socialnämndens uppdrag av intern produktion Omsorg och Kullen drivs på entreprenad av Attendo from 17 januari, 2017.

Under maj månad 2017 stängdes äldreboendet Färingsöhemmet och de boende och personal flyttade in i nybyggda äldreboendet Söderströmsgården i Stenhamra.

Sammanlagda antalet platser på särskilda boenden för äldre är 205. Samtliga 63 boendeplatser på Söderströmsgården har inte utnyttjats under 2018 då behov av samtliga platser ej funnits. Nu under januari månad 2019 finns *en* avdelning med plats för 9 boende som ännu inte tagits i bruk.

Några platser är avsedda för korttids- och växelvårdsboende. Samtliga boendeenheter har avdelningar för personer med demenssjukdom.

Under april månad 2018 var privata verksamheter tvungna att söka tillstånd hos IVO (inspektionen för vård och omsorg) avseende drift av särskilda boenden för äldre. Därmed ansökte Attendo AB, att få bedriva vård och omsorgsverksamhet på Kullen. För att erhålla godkännande från IVO behövdes beläggningar avseende somatiska boendeplatser och demensplatser särskiljas till att finnas på två separata avdelningar. Korttidsplatser var även dem tvungna att särskiljas till separat avdelning och inte tillsammans/ blandat tillsammans med permanenta boenden. Behovet bedömdes ej finnas för att rymma en hel separat avdelning på Kullen. Utifrån dessa förutsättningar har korttidsplatserna succesivt tagits bort från Kullen och istället blivit anvisade till Ekgårdens särskilda boende för äldre.

Ekerö har även personer som efter beslut om plats på särskilt boende för äldre, bor utanför Ekerö kommun. Antalet placeringar inom Stockholms län men utanför Ekerö kommun är 15 individer. Antalet placeringar utanför Stockholms län är 1 individ.

I Ekerö kommun finns 8 boende enheter inom LSS (gruppboende och serviceboende) som bedrivs av intern produktion Omsorg. De finns även två privata LSS verksamheter som drivs på entreprenad av Nytida (Roshagen) och Frösunda (Solbacken) efter beslut av Socialnämnden. LSS boendet Solbacken drevs fram tom 1 december 2018 av Frösunda AB där Attendo AB tog över verksamheten i samband med ny upphandling. Roshagen drivs för närvarande av Nytida men kommer under april/ maj månad 2019 även dem drivs av Attendo AB. Ytterligare privat LSS verksamhet som finns inom Ekerö kommun är enskilda verksamheten Lugnets gruppboende som drivs av Föreningen Lugnet.

Idag finns även 9 dagliga verksamheter enligt LSS som bedrivs av intern produktion Omsorg samt en daglig verksamhet som bedrivs av Föreningen Lugnet.

Samtliga LSS boendeenheter samt dagliga verksamheter inom Ekerö kommun får stöd och hjälp avseende Hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå inklusive rehab- och habilitering av Ekerö kommuns Hälso- och sjukvårdsteam LSS. Hälso- och sjukvårdsteamet består av en distriktssköterska, en sjuksköterska och en arbetsterapeut. Ytterligare en sjukgymnast ingår från sommaren 2017 i Hälso- och sjukvårdsteamet LSS och arbetar 10 % med sitt uppdrag inom rehabilitering och habilitering. Under jourtid (kvällar, nätter och helger) har underleverantör Big Care AB ansvar över att ombesörja behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser för de uppdrag Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har under dagtid.

Det sammanlagda antalet personer som erhållit beslut inom LSS (boende och/ eller daglig verksamhet) och som har placering inom Ekerö kommun är ca 80 personer. Dock har inte samtliga personer behov av stöd och hjälp från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS.

Ekerö har under 2018 haft externa placeringar av individer inom LSS både inom Stockholms län samt även ute i landet.

Antalet externa placeringar inom Stockholms län har under 2018 varit 8 stycken (4 vuxna samt 4 barn).

Antalet placeringar utanför Stockholms län under 2018 har varit 18 stycken (16 vuxna och 2 barn).

Sammanfattning

Verksamheterna har under 2018 fortsatt sitt arbete med att följa redan upprättade riktlinjer och rutiner för att en så god och säker hälso- och sjukvård som möjligt upprätthålls.

Årliga kvalitetsuppföljningar har genomförts avseende hälso- och sjukvård som bedrivs på våra tre särskilda boenden för äldre samt inom verksamheterna LSS (gruppboende, serviceboende och dagliga verksamheter).

Målet under 2018 har varit att arbeta utifrån den nya läkemedelsföreskriften (HSLF- FS 2017:37) som gäller from 1 januari 2018. Föreskriften innebär att kraven skärps för kontroller vid iordningställande och administrering/ överlämnande av läkemedel. Detta har lett till ett mer omfattande delegeringsförfarande där icke legitimerad personal genomför utökad utbildning i läkemedelshantering. Icke legitimerad personal genomför ett skriftligt kunskapstest innan beslut om delegering.

Under 2018 har mycket tid ägnats åt att förbereda inför den nya lagen; Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården (2017:612) som började gälla from 1 januari 2018. Lagen ska främja en god vård för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Syftet med den nya lagen är att hålla ledtiderna mellan slutenvård på sjukhus och vård i omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende så korta som möjligt. De har skett många samverkansmöten med slutenvården samt med lokala primärvårdsaktörer där biståndshandläggare och Medicinskt ansvarig sjuksköterska varit högst involverade.

Ekerö kommun har under 2018 genomfört utbildning av 32 personal inom vård och omsorg som fått uppdraget att på sin verksamhet vara: Palliativa ombud. Mas har tillsammans med Palliativt kunskapscentrum (PKC) genomfört utbildning som omfattar tre heldagar med föreläsning inkl. gruppsamtal och grupparbeten. Utöver detta har palliativa ombuden fått arbeta med att upprätta lokala rutiner kring hur vården och omsorgen

ska bedrivas kring den boende och dennes anhörig i samband med vården i livets slut på respektive verksamhet. De palliativa ombuden arbetar både inom våra särskilda boenden för äldre men även inom våra särskilda boenden, LSS. Palliativ vård handlar om att möta en människa i livets slutskede och där hela människans behov av hjälp och stöd uppmärksammas både utifrån fysiska och psykiska aspekter.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Socialnämnden har fastställt övergripande mål för hälso- och sjukvården i särskilda boendeformer för äldre;

- Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete
- Läkemedelsbehandling ska vara rationell och säker
- Vid vård i livets slutskede ska god palliativ vård ges

Målen relaterar till Socialnämndens målsättning "Äldre och personer med funktionsnedsättning får en god och samordnad vård och omsorg". Till målen finns indikatorer för uppföljning kopplade utifrån vilka samtliga boendeenheter arbetar för att säkerställa god vård och omsorg.

Utifrån ovan övergripande mål sker en separat kvalitetsuppföljning årligen gällande respektive verksamhet som bedriver Hälso- och sjukvård inom Ekerö kommun. Uppföljningen genomförs av Mas.

De olika verksamheterna som bedriver hälso- och sjukvård ansvarar även för att upprätta en egen separat Patientsäkerhetsberättelse som omfattar redovisning av strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten inom deras egna verksamheter.

Organisation och ansvar

Socialnämndens ansvar

Ansvaret för det systematiska patientsäkerhetsarbetet har ytterst vårdgivaren, Socialnämnden. Socialnämnden i Ekerö kommun ansvarar för god och säker vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det

systematiska kvalitetsarbetet samt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschef inom Hälso- och sjukvårdens ansvar

Verksamhetschefen ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främja kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera lokala rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Ansvarig Verksamhetschef över hälso- och sjukvården inom intern produktion omsorg är Sektionschef för Ekgården, Söderströmshuset och Hälso- och sjukvårdsteamet LSS. Inom våra upphandlade verksamheter är de verksamhetschefen för respektive enhet som bär ansvaret Verksamhetschef enligt HSL § 29.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (Mas) ansvar

Mas ska på nämndens uppdrag och i enlighet med gällande författningar tillse att kvalitet och patientsäkerhet är hög. Mas ska tillsammans med verksamhetschefen upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns inom den kommunala hälso- och sjukvården. Mas utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

Mas ska utifrån sina uppföljningar och omvärldsbevakning i vårdutvecklingsfrågor medverka i utveckling av hälso- och sjukvård. Mas utvecklar riktlinjer och rutiner samt genomför kvalitetsuppföljningar på de särskilda boendena för äldre samt inom LSS (gruppboende, serviceboende och dagliga verksamheter). Mas ansvarar för att årligen presentera genomförda kvalitetsuppföljningar samt samlad patientsäkerhetsberättelse till ansvarig nämnd.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) har ett yrkesansvar som är personligt och innebär att den som är legitimerad ska följa de lagar och föreskrifter som åligger dem.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och

respekt. Delegering av arbetsuppgifter till någon annan får endast ske när det är förenligt med kravet på god och säker vård.

Samtlig legitimerad personal ska agera på ett professionellt sätt i alla situationer oavsett de skiftande förutsättningar som kan finnas. Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera till vårdgivaren risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Omsorgspersonalens ansvar

Omsorgspersonalen (undersköterskor och vårdbiträden) som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade inom verksamheten. Alla medarbetare ska aktivt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Det systematiska kvalitetsarbetet ska vara integrerat i den dagliga verksamheten.

Samverkan för att förebygga vårdskador

- Mas har tillsammans med Hälso- och sjukvårdsteamet LSS och övriga gemensamma vårdaktörer upprättat skriftliga samverkansrutiner gällande hälso- och sjukvård som boende inom LSS (gruppboende, serviceboende och dagliga verksamheter) har behov av (reviderad 2018).
- Lokal samverkansöverenskommelse om samarbetsrutiner och ansvarsfördelning mellan auktoriserande läkarorganisationen från Ekerö Vårdcentral och sjuksköterskor från de särskilda boendena (januari 2019).
- Samverkansöverenskommelse mellan särskilda boenden i Ekerö kommun och Ekerö rehab Västra som bedriver primärvårdsrehabilitering (2013).
- Nya nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom kom 2018. Samverkansavtal finns avseende Lokal modell för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga.
- LOV (Lagen om valfrihet) Avtal med fotvårdsterapeuter gällande medicinsk fotsjukvård hos de boende på våra tre äldreboenden. Sammanlagt finns 4 godkända utförare av medicinsk fotvård.

-
- Tandvårdsenheten (SLL). Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för utförande av uppsökande verksamhet (munhälsobedömning samt munvårdsutbildning) till vissa äldre och funktionshindrade (t.om.2019-09-30).
 - Mas tillsammans med enheten för biståndshandläggning deltar regelbundet på samverkansmöten med slutenvården, Capio S:t Görans sjukhus samt Brommageriatriken.
 - Mas tillsammans med enhetschef för äldreheten genomför kontinuerliga samverkansmöten med ledningen för de tre särskilda boendena för äldre, Ekgården, Söderströmsgården och Kullen.
 - Mas deltar på möte två gånger per år avseende smittskydd som Vårdhygien- Stockholm anordnar.
 - Förlängning av Avtal med Apoteket AB (2018) avseende läkemedelsgranskning på Ekgården, Söderströmsgården och Kullen samt inom verksamheterna som Hälso- och sjukvårdsteamet LSS ansvarar över.
 - Tillfällig regional överenskommelse om delaktighet av samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (from. 2018-01-01 tom. 2019-12-31).
 - Ekerö kommun - Anhöriglänken. De flesta verksamheter inom Ekerö kommun ingår i Anhöriglänken, både kommunala och landstingsdrivna.

Patienters och närståendes delaktighet

Inför inflyttning på boende för äldre eller i så nära anslutning efter inflyttning som möjligt, ska ett ankomstsamtal/ anhörigsamtal genomföras då boende och anhöriga får möjlighet att ställa frågor och att även själv få informera om saker som känns viktiga för äldreboendet att känna till i samband med vistelsen och vården av den enskilde.

Den enskilde och i förekommande fall närstående medverkar vid upprättandet av vård- och omsorgsplaner. Inför påbörjad registrering i Senior alert inhämtas samtycke från enskild. Om den enskilde bedöms som besluts-oförmögen inhämtas samtycke från godeman eller förvaltare eller närstående.

Läkemedelsgenomgång genomförs hos samtliga personer som bor på våra särskilda boenden för äldre, minst en gång per år eller oftare vid behov. Vid läkemedelsgenomgång deltar den boende, läkare, sjuksköterska samt kontaktperson. Anhörig erbjuds även delta, om boende så önskar.

Vid förändring av den boendes hälsotillstånd tar den ansvarige sjuksköterskan kontakt med närstående.

På samtliga boenden finns möjlighet att delta i anhörigträffar/närståendetränningar där aktuella frågor tas upp och information sprids.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte se till att vårdgivaren rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbudet eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar avvikelser utifrån Mas riktlinjer. Det ska även upprättas lokala avvikelse-rutiner ute på respektive verksamhet.

Rutin för avvikelserapportering

Den som upptäcker en avvikelse ska omedelbart rapportera till tjänstgörande sjuksköterska eller annan legitimerad personal som utan dröjsmål ska bedöma vilka åtgärder som ska vidtas samt dokumentera i den boendes journal. Den som upptäckt avvikelsen skriver avvikelse rapport. Detta ska helst ske i samband med händelsen. Där noteras även namnet på den tjänstgörande sjuksköterskan eller annan legitimerad personal som kontaktats.

Tjänstgörande sjuksköterska eller annan legitimerad personal noterar på avvikelse rapporten sin bedömning och åtgärd. Avvikelse rapporten ska sammanställas snarast och lämnas vidare till verksamhetschefen/ sektionschefen. Denne ser till att Mas utan dröjsmål, kontaktas vid allvarliga avvikelser. Mas erhåller kopia på alla avvikelse rapporter som är av allvarlig karaktär eller har lett till allvarlig vårdskada. Mas bedömer om utredning och anmälan enligt Lex Maria ska göras.

Oavsett om det blir ett beslut om anmälan enligt Lex Maria eller ej påbörjar verksamheten en utredning utifrån avvikelsen som

skett. Utredningen ska innehålla en händelseanalys om vad som skett samt en åtgärdsplan som innehåller vilka åtgärder som ska vidtas för att inte samma avvikelse sker på nytt.

Klagomål och synpunkter

Synpunkts- och klagomålshantering är en del i verksamheternas löpande kvalitetsarbete. Inkomna klagomål och synpunkter tas emot och analyseras på samtliga enheter av all personal. Den person som framfört synpunkten ska skyndsamt få sitt ärende utrett och åtgärdat. Återkoppling om åtgärd ska alltid ske snarast, utan fördröjning till berörd part.

Synpunkter och klagomål som rör hälso- och sjukvård som kommit till IVO: s kännedom brukar även vara känt inom verksamheten sen tidigare. Ett klagomål som gått via IVO leder ofta till att ett gemensamt möte inplaneras med ledningen för verksamheten samt med berörda personer (patienten, anhörig, omsorgspersonal och legitimerad personal).

Varje år redovisar Mas inkomna klagomål från kommunens verksamheter som rör brister i informationsöverföring från andra verksamheter i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Vårdrelaterade infektioner (Säbo för äldre)	Kvartalsvis	Vårdhygien Stockholm Infektionsregistrering Antibiotika-användning
Basala hygienrutiner och klädregler (Säbo för äldre)	2 gånger per år	PPM-databasen, SKL
Hygienronder (Säbo för äldre)	1 gång per år/ vart annat år	Protokoll
Hygienutbildningar till personal (Säbo för LSS)	2 gånger per år	Vårdhygien Stockholm
Läkemedelsgranskning (Säbo för äldre + LSS)	1 gång per år	Protokoll
Kontroll signeringslistan-	1 gång per månad	Avvikelse rapport

Läkemedel		
Avvikelser (fall, läkemedel, trycksår o medicintekniska produkter) (Säbo för äldre)	Månatligen (sammanställning lämnas till Mas)	Rapport
Kopia på avvikelserapporter (fall o läkemedel) (Säbo för äldre + LSS)	Fortlöpande	Sammanställning Patientsäkerhetsberättelsen
Riskbedömning gällande fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.	Fortlöpande samt var 6:e månad	Kvalitetsregistret Senior alert
Trycksår (Säbo för äldre)	2 gånger per år	PPM-databasen, SKL + kvalitetsregister Senior alert
Patientens klagomål och synpunkter	Fortlöpande	IVO, Patientnämnden Respektive enhet
Palliativ ombudsutbildning 32 personal (Säbo för äldre + LSS)	1 utbildningsomgång á 3 dagar	Diplom
Palliativ vård, vård i livets slutskede	Fortlöpande registrering av alla som avlider	Palliativa kvalitetsregistret
Munhälsobedömning Tandvårdsenheten SLL (Säbo för äldre + LSS)	Fortlöpande	Rapport Symfoni-Tandvårdsenheten Stockholms läns landsting

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Socialnämnden har fastställt övergripande mål för hälso- och sjukvården i särskilda boendeformer för äldre. Dessa mål har även varit vägledande för hälso- och sjukvård som bedrivs inom LSS from 1 oktober 2015.

- Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete

-
- Läkemedelsbehandling ska vara rationell och säker
 - Vid vård i livets slutskede ska god palliativ vård ges

Åtgärder som vidtagits för att motverka uppkomsten av vårdskador

Inom hälso- och sjukvården bedrivs konstant ett arbete med att försöka undvika uppkomsten av vårdskador. Mas har arbetat fram riktlinjer och rutiner inom flera olika områden som ska underlätta arbetet hos personalen men även där nödvändiga kontroller ska ske hela tiden. Ett av dessa områden är att genomföra riskbedömningar hos respektive enskild för att på det sättet kontrollera/ bedöma om risk föreligger avseende FALL, UNDERNÄRING, TRYCKSÅR och OHÄLSA I MUNNEN. Om risk föreligger ska personalen se över vilka nödvändiga åtgärder som ska sättas in för att inte vårdskada ska uppkomma/ ske. Detta systematiska arbete genomförs i kvalitetsregistret Senior alert inom säbo enheterna för äldre. Riskbedömningar genomförs även avseende de boende inom LSS där misstanke om risk/ risker föreligger. Hälso- och sjukvårdsteamet LSS registrerar dock inte bedömningen i kvalitetsregistret Senior alert. Nedanstående bedömningsinstrument används:

- *Modifierad Norton scale* visar risk för att utveckla trycksår.
- *MNA (Mini Nutritional Assessment)* bedömer risk för undernäring.
- *Downton Fall Risk Index (DFRI)* bedömer fallrisk.
- *ROAG (Revised Oral Assessment Guide)* bedömer ohälsa i munnen.

För att motverka uppkomsten av vårdrelaterade infektioner har utbildningar genomförts till personal både inom säbo verksamheterna för äldre men även inom LSS. Utbildningen omfattar kunskap kring vad smitta är för något, hur smitta kan spridas och hur vi kan undvika smittspridning inom vård och omsorg. Stor vikt läggs vid följsamhet till basala hygienrutiner samt korrekt arbetsdräkt.

För att öka kunskapen angående basala hygienrutiner hos personalen på våra säbo för äldre har egenkontroller genomförts vid två tidsperioder under året. Personalen observerar sina medarbetare kring följsamheten av de basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt. D.v.s. att personalen ska bära korrekt arbetsdräkt (kortärmad överdel samt kläder som byts och tvättas dagligen i minst 60 grader). Personalen ska vara fri från ringar, klockor och armband. Korrekt användning av handsprit och

plastförkläden i samband med vård och omsorg. Att personalen har uppsatt hår och kortklippta naglar.

Åtgärder för att förbättra läkemedelshanteringen

Vi har under året särskilt arbetat med att förbättra kunskapen hos den personal som tar emot en delegering avseende läkemedelshantering. Socialstyrelsens utkom med en ny föreskrift och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård (HSLF-FS 2017:37) som började gälla 1 januari 2018. Den nya föreskriften gör gällande att även delegerad personal ska kontrollera att samtliga läkemedel stämmer mot ordinationshandlingen vid varje läkemedelsadministrering. Denna nya rutin har lett till ett ökat utbildningskrav där den som blir delegerad erhåller ett större ansvar och därmed behöver ökad kunskap kring läkemedelshantering.

Årlig granskning av läkemedelshanteringen har skett på samtliga säbo för äldre av Farmaceut från Apoteket AB tillsammans med Mas. Vid läkemedelsgranskningen deltar förutom Mas och farmaceut, läkemedelsansvarig sjuksköterska samt verksamhetschef/ enhetschef för boendet. Rapport över läkemedelsgranskningen sammanställs av farmaceuten som visar på vilka förbättringsåtgärder som behöver ses över. Exempelvis ska samtliga enheter påminnas om att skriva avvikelser som sänds till Mas där jourläkaren inte skriver in ordinerad dos i Pascal (förskrivningsverktyget för läkemedel). En annan åtgärd som ska vidtas är att alltid skriva brytningsdatum på alla flytande och salv-liknande beredningar, särskilt viktigt är det på ögondroppar. Detta för att undvika att administrera läkemedel som passerat utgångsdatum.

Under 2018 har även läkemedelsgranskning genomförts av Farmaceut från Apoteket AB tillsammans med Mas avseende våra enheter inom LSS. Kommunens Hälso- och sjukvårdsteam LSS ansvarar över den läkemedelshanteringen som inte den enskilde själv kan ansvara över (egenvård). Vid läkemedelsgranskningen uppmärksammades ett behov av en skriftlig rutin om vilken information som ska skickas med när en boende flyttas mellan olika vårdformer samt vilken information som förväntas när den boende kommer tillbaka. Kan t.ex. utformas som en checklista. Ytterligare en förbättringsåtgärd att se över var att säkerställa att delegerad personal får tillräcklig med kunskap inför delegering och även inför förnyelsen av delegering (sker varje år). Att endast skriva på delegeringsblanketten vid den årliga förnyelsen ska inte ske.

Åtgärder som vidtagits för att god Palliativ vård och omsorg ges i livets slutskede

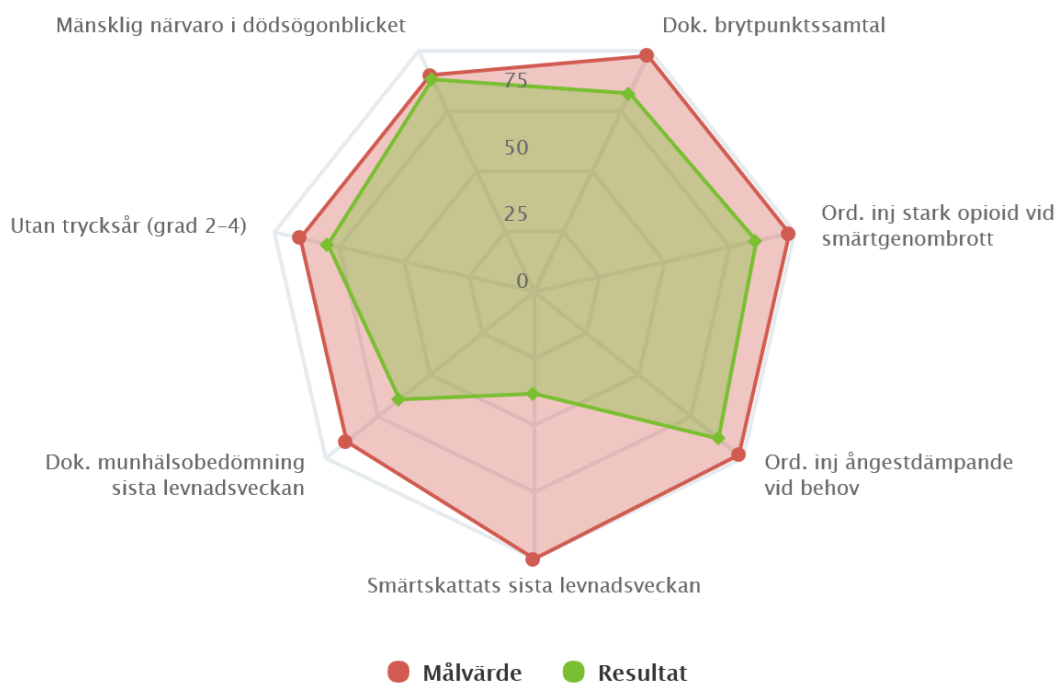
Alla säbo verksamheter för äldre arbetar aktivt med att förbättra vården till de boende vid livets slutskede. Registreringen i det nationella palliativa registret har uppmärksammat vilka förbättringsområden som bör ses över.

Ekerö kommun är en av åtta kommuner som tillsammans med Stockholms läns landsting tecknat avtal och därmed samfinansiera kostnaden för driften av Palliativt kunskapscentrum (PKC). PKC fungerar som en kunskapsbank för palliativa frågor och erbjuder all personal i Ekerö kommun som arbetar inom äldreomsorgen och/ eller med funktionsnedsatta t.ex. seminarieföreläsningar, utbildning av palliativa ombud, webbutbildningar.

Ekerö kommun har under 2018 genomfört utbildning av 32 personal inom vård och omsorg som fått uppdraget att på sin verksamhet vara: Palliativa ombud. Mas har tillsammans med Palliativt kunskapscentrum (PKC) genomfört utbildning som omfattar tre heldagar med föreläsning inkl. gruppsamtal och grupparbeten. Utöver detta har palliativa ombuden fått arbeta med att upprätta lokala rutiner kring hur vården och omsorgen ska bedrivas kring den boende och dennes anhörig i samband med vården i livets slut på respektive verksamhet. De palliativa ombuden arbetar både inom våra särskilda boenden för äldre men även inom våra särskilda boenden inom LSS. Palliativ vård handlar om att möta en människa i livets slutskede och där hela människans behov av hjälp och stöd uppmärksammas både utifrån fysiska och psykiska aspekter.

Kvalitetsindikatorer – lilla

Period 2018-01 – 2018-12



Ovan spindeldiagram bygger på registreringar som genomförts i Palliativa registret på Ekgården, Söderströmshuset och Kullen under januari tom december, 2018. Registreringarna i Palliativa registret genomförs av sjuksköterska där ett antal frågor besvaras utifrån hur sista tiden/ veckan var innan dödsfallet. Urvalet som statistiken bygger på är 34 personer som avlidit på något av våra äldreboenden under 2018, samtliga av dessa personer var förväntade dödsfall. 3 personer avled under 2018 som ej var förväntade dödsfall.

Ett område som vi fortsatt visar ett fint resultat är ”*Mänsklig närvaro i dödsögonblicket*”. Däremot finns utrymme till ett bättre resultat inom området ”*Smärtskattning sista levnadsvecka*”.

Riskanalys

Genom egenkontroll och analys av avvikelser görs fortlöpande bedömningar om det finns risk för händelser som skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten.

Riskbedömningar avseende den enskilde individen genomförs och registreras in i Senior alert på samtliga säbo för äldre vid inflyttning. Riskbedömningarna gäller fall, undernäring, trycksår samt munhälsa. Riskbedömning genomförs vid förändrat status samt minst var 6:e månad.

Vid behov ska Hälso- och sjukvårdsteamet LSS genomföra riskbedömningar gällande risker för fall, läkemedelsavvikelser, trycksår eller medicintekniska produkter (hjälpmedel). Hälso- och sjukvårdsteamet LSS registrerar inte i kvalitetsregistret Senior alert.

Handboken för patientsäkerhetsarbete "Riskanalys och Händelseanalys" utgiven av Socialstyrelsen kan användas som arbetsmetod. Handboken innehåller verktyg och vägledning för hur analysarbetet bör organiseras och genomföras. Handböckerna i grundläggande patientsäkerhetsarbete "Säkrare vård och omsorg" och "Modell för risk- och händelseanalys" för individ och familjeomsorg utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting är också bra material i arbetet med riskanalyser. Handboken ger en bild av riskerna i vården och omsorgen liksom de grundläggande metoderna och arbetssätten för att minska vårdskador. Handboken förespråkar genomgående förebyggande arbetssätt.

Inrapporterade avvikelser registreras och analyseras på enheterna. Erfarenheterna återförs sedan till verksamheterna. Vid allvarigare händelser görs risk- och händelseanalyser med efterföljande åtgärdsplan. Patienter och anhöriga ska göras delaktiga i det arbetet.

Utredning av händelser - vårdskador

Samtliga enheter följer Mas riktlinjer att alltid rapportera/ utreda genomföra händelseanalys och upprätta en åtgärdsplan där allvarliga avvikelser skett. Dessa ska även delges Mas som har det yttersta ansvaret för att bedöma om en händelse som orsakat vårdskada ska anmälas eller ej till inspektionen för vård och omsorg (IVO).

En synpunkt/ klagomål har inkommit från IVO där en anhörig till en boende utifrån bristen i läkemedelshanteringen framfört sina synpunkter. Avvikelsen bedömdes som allvarlig men ledde aldrig till någon vårdskada. En åtgärdsplan med flera förbättringsåtgärder upprättades för att minska risken att samma avvikelse sker på nytt. Lärdomen kring denna utredning har lett till sjuksköterskorna blivit mer uppmärksamma till att alltid

kontrollera aktuell ordinationshandling mot de läkemedel som iordningställs hos den boende/ patienten.

Informationssäkerhet

Under 2018 har arbete pågått med att följa nya Dataskyddsförordningen (GDPR) som innehåller regler om hur man får behandla personuppgifter. Förordningen GDPR ersatte personuppgiftslagen (PuL) den 25 maj 2018 och innebär framförallt att insamling av personuppgifter ska ske med stöd av den enskildes samtycke som ska dokumenteras.

Inom Ekerö kommun där hälso- och sjukvård bedrivs används idag s.k. SITHS kort (E-legitimation) för logga in i olika system. Till detta personliga kort krävs även inloggning med sexsiffrig kod. SITHS kortet berättigar viss personal att kunna komma in i olika system. Detta är viktigt både för att patienter ska känna sig trygga och för att legitimerad personal ska kunna lita på den information de erhåller. Kortet ger t.ex. behörighet att komma in i datasystem som även används inom Stockholms läns landsting, t.ex. Pascal (läkemedelslistan som läkare skriver).

Ansvar för loggkontroller inom de olika systemen ligger på respektive verksamhetschef/ sektionschef.

RESULTAT OCH ANALYS

Egenkontroll

Nedan ses måluppfyllelse dvs. en samlad analys av resultat utifrån satta mål, samt strategier/genomförda åtgärder för att nå dessa mål.

MÅL	STRATEGI/ER	ÅTGÄRD/ER	RESULTAT	ANALYS
Förhindra vårdskador genom systematiskt förebyggande arbete (säbo äldre)	Vid förändring av status hos den boende eller var 6:e månad riskbedömning i Senior alert	Genomföra riskbedömningar hos samtliga boende avseende risk för fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen	Vid kontroll av statistiken i Senior alert ses ett minskat antal registreringar. Under 2018 har antalet fall som orsakat frakturskada ökat, jämfört med tidigare år.	Respektive enhetschef ansvarar för att personal ska arbeta systematiskt/förebyggande i kvalitetsregistret Senior alert.

Förbättra följsamheten till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt (säbo äldre + LSS)	Delta i den årliga punktprevalensmätningen utifrån SKL	Under våren 2018 observationsstudie avseende kollegors följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt	Fortsatt ses brister i att sprita händer innan vårdtagarnära arbete	Uppmana enheterna att personalen genomföra utbildning via Vårdhygien Stockholm + fortsatta utbildningsinsatser inom säbo för äldre + LSS
Förhindra uppkomsten av dålig munhälsa (säbo äldre + LSS)	Förebyggande riskbedömning i Senior alert enligt verktyg ROAG.	Följa upp insatta åtgärder utifrån riskbedömning av munhälsa.	Vid granskning av statistik vid munhälsobedömningar genomförda av Folk tandvården i Ekerö kommun (178 patienter, 2018) ses ett resultat: 72 % bra munhygien respektive 28 % dålig munhygien	Enheterna ska bjuda in upphandlad Tandvårdsaktör som erbjuder munhälsobedömning att även genomföra utbildning i tandvård för personalen. De ingår i deras uppdrag enligt avtal med SLL.
Förhindra uppkomsten av trycksår	Förebyggande riskbedömning i Senior alert enligt verktyg Norton scale.	Följa upp insatta åtgärder utifrån riskbedömning av trycksår. Vanligaste insatta åtgärder är daglig hudinspektion.	Vid granskning av avvikelserapporter samt statistik från Palliativa registret ses en liten ökning avseende trycksår hos de boende på säbo för äldre.	Enligt ledningen på våra säbo för äldre är det många personer som vid ankomst till äldreboendet redan har trycksår. Under 2018 har ca 10 trycksår läkt.
Förbättra kunskapen kring	Samtlig baspersonal som ska	Utökad ansvar hos den som	Vid genomgång av läkemedelsavvik	Ständigt pågående arbete.

läkemedelshanteringen, framförallt hos baspersonalen efter given delegering.	administrera läkemedel. Samtliga sjuksköterskor som ger delegering till baspersonal ska ha kunskap om det utökade ansvaret för den som administrerar läkemedel.	delegerar samt hos den som tar emot en delegering. Ska klara av skriftligt kunskapstest innan godkänd delegering.	eller ses fortsatt brister i läkemedelshanteringen.	Fortsatt arbete med att rapportera avvikelser, direkt åtgärd, eventuellt indragning av delegering till baspersonal.
Ingen ska känna smärta i livets slutskede eller åtminstone vara så god smärtlindrad som möjligt.	Uppmärksamma/ bedöma smärta hos boende i livets slutskede	Genomföra riskbedömning/kontroll avseende smärta hos patient med hjälp av Abbey pain scale verktyget	Vid genomgång av statistik i Palliativa registret ses att den systematiska bedömningen av smärta inte genomförs eller inte journalförs/dokumenteras.	Smärtskattningsmanualer har givits ut till samtliga verksamheter. Information delges ledningen på respektive verksamhet.
Erbjuda efterlevande samtal till anhöriga efter närståendes bortgång på äldreboendet.	En av punkterna som lyftes i samband med utbildning av Palliativa ombud i kommunen. Önskemål om att öka antalet erbjudande!	Respektive enhet ska upprätta lokal rutin där alla anhöriga får erbjudande om ett efterlevandesamtal.	Vid granskning i Palliativa registret ses att många anhöriga erbjuds ett efterlevandesamtal, dock ej samtliga.	Vid granskning av resultat ska hänsyn tas till att det även finns de personer som avlider som ej har någon anhörig.
Förbereda och samverka med slutenvården samt lokala primärvårdsaktörer kring nya lagen om utskrivning från slutenvården.	Flera lokala samverkansmöten med berörda aktörer inom Ekerö kommun har ägt rum	Arbeta fram gemensamma rutiner för samverkan mellan Socialtjänsten och Hälso- och sjukvården i Ekerö kommun	Utskrivning från slutenvården sker snabbare nu än tidigare. Ökad risk för informationsöverföringsbrister.	Fortsatt samverkan lokalt på inom Ekerö kommun. Slutenvården behöver involveras mera. Mas kontaktperson inom region Stockholm.

--	--	--	--	--

Avvikelser

Nedan ses en sammanställning avseende samtliga hälso- och sjukvårdsavvikelser som skett inom Ekerö kommun. D.v.s. avvikelser som skett på våra tre säbo för äldre: Kullen, Ekgården och Söderströmsgården samt inom våra säbo för LSS (gruppboenden, serviceboenden och dagliga verksamheter).

Har även lagt in externa avvikelser som kommit från övriga vårdgivare samt avvikelser som vi sänt till andra vårdgivare.

Avvikelser	Summa avvikelse
Läkemedelsrapport	<ul style="list-style-type: none"> • Säbo för äldre= 212 stycken • LSS= 51
Fallrapport som lett till skada eller smärta	<ul style="list-style-type: none"> • Säbo för äldre= 96 stycken • LSS= 9 stycken
Antal fall enligt ovan som lett till fraktur	<ul style="list-style-type: none"> • Säbo för äldre= 16 stycken • LSS= 2 stycken
Trycksår	<ul style="list-style-type: none"> • Månadsvisa rapporter från säbo för äldre, i snitt 4 stycken trycksår/ månad. • Rapport från LSS, 0 trycksår under 2018.
Medicintekniska produkter	<ul style="list-style-type: none"> • Elrullstol svårmanövrerad x 3 (LSS) • Lyftsele- dålig kvalitet (SÄBO för äldre)
Samverkan mellan ansvarig läkarorganisation och sjuksköterska på säbo för äldre.	<ul style="list-style-type: none"> • Fel personnummer uppgavs till läkare som skriver intyg angående dödsorsak. • Läkemedel sätts ut av läkare. Sjuksköterska missar nya ordinationen, läkemedel ges fortsatt under längre tid.
Våra sända avvikelserrapporter till externa vårdgivare utifrån brist i informationsöverföring	Vi har sänt 4 avvikelserrapporter till slutenvården. Samtliga gäller brist i informationsöverföring (3 avvikelser till S:t Görans sjukhus och en till Karolinska sjukhuset i Solna).
Inkomna övriga avvikelser, synpunkter och klagomål som kommit till Mas kännedom.	<ul style="list-style-type: none"> • Avvikelse från pers. ass angående brist av information/ utbildning gällande handhavande av peg.sond. Lämnar ärendet

	<p>till ansvarig husläkarmottagning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anhörig sänder avvikelser kring brister i samordning mellan olika vårdgivare avseende individ som bor i hemmet. • Utebliven medicinadministrering när person som bor i hemmet vid byte av hemtjänstutförare.
--	--

Läkemedelsavvikelser

Sammantaget har Mas erhållit uppgifter om att 212 läkemedelsavvikelser skett på våra tre Säbo för äldre under 2018. Säbo Kulen har haft fortsatt stora problem med uteblivna signeringar på upprättad signeringslista. Kullens rapporterade uteblivna signeringar över läkemedel är inte är medräknade i ovanstående statistik för 2018.

Antalet läkemedelsavvikelser som rapporterats till Mas från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS är under 2018, 51 stycken.

Vid hantering av läkemedel kan fel uppstå vid olika moment i kedjan. Det kan ske vid iordningställandet av läkemedel, felaktig dos kan ges vid överlämnandet, läkemedel kan ges vid fel tidpunkt, glömmas bort att ges eller förväxling av dos och/ eller person kan ske.

En ständig kvalitetsutveckling sker inom området där alla delar i hanteringen följs upp. Ansvaret för en fungerande läkemedelshantering ute på respektive enhet ligger hos verksamhetschefen/ sektionschefen som tillsammans med legitimerad personal måste se till att riktlinjer från Mas och lokala rutiner är förankrade hos all personal som hanterar läkemedel. Verksamhetschef/ sektionschef ska se till att förutsättningar finns för att delegerad personal kan följa riktlinjer och rutiner gällande läkemedelshantering.

Fallavvikelser

Sammantaget har Mas erhållit uppgifter om att 96 fallavvikelser skett på våra tre säbo för äldre som lett till någon form av skada eller smärta under 2018. Antalet fallolyckor som ledde till fraktur var 16 stycken, vilket är en ökning med 9 fler frakturskador än förra året 2017.

Avseende fallavvikelser som sker inom LSS där Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har ett visst hälso- och sjukvårdsansvar rapporterar de som tidigare till Mas via att sända kopia på fallrapporten/ utredningen till Mas. På avvikelseblanketten ska det finnas beskrivet vilka omedelbara åtgärder som satts in samt vilka planerade åtgärder som ska vidtas. Avvikelse rapporten ska även innehålla uppföljning där de insatta planerade åtgärderna och den boendes status finns beskrivet (ofta rehabiliteringspersonal). Antalet fallavvikelser som Mas tagit del av under 2018 från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS är 9 stycken. Två av dessa fall ledde till frakturskada.

Klagomål och synpunkter

Respektive enhet har rutiner för att samla in klagomål och synpunkter från boende och närstående. I denna patientsäkerhetsberättelse redovisas dock inte resultat och/ eller analysen av inkomna synpunkter.

Mål och strategier för kommande år

Möta upp och samverka med slutenvården samt lokala primärvårdsaktörer kring nya lagen om utskrivning från slutenvården.

Genomföra årlig kvalitetsuppföljningar avseende hälso- och sjukvård som bedrivs på våra särskilda boenden för äldre samt inom LSS.

Fortsatt arbete med att stödja våra utbildade Palliativa ombud. Uppföljningsmöte inplanerat under våren med Palliativa kunskapscentrum (PKC) och Mas. Se till att verksamheterna tar del av statistik och resultat från Palliativa registret.

Ordna med föreläsningstillfällen angående basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt till personal och ledning inom LSS verksamheterna. Mas tillsammans med Vårdhygien Stockholm.

Fortsatt årlig kontroll/ systematiskt uppföljningsarbete avseende följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt.

Fortsatt arbete med Ekerö kommuns Lokala demensmodell som innefattar samverkan mellan olika aktörer till gagn för personer med demenssjukdom och stöd till deras anhöriga. Se över nya riktlinjerna från Socialstyrelsen.

Att på våra säbo för äldre få verksamheterna att fortsätta arbeta systematiskt med hjälp av våra nationella kvalitetsregister; Senior alert, Palliativa registret och BPSD.

Fortsatt årlig kontroll av läkemedelshanteringen på våra säbo för äldre samt LSS tillsammans med farmaceut från Apoteket AB.

Fortsatt kontakt med informationsägaren av TakeCare samt följa andra kommuners arbete att se över möjligheterna för säbo-enheterna samt Hälso- och sjukvårdsteamet LSS att få tillgång till *läsbehörighet* i Take Care. Idag använder de flesta landstingsdrivna organisationer detta journalsystem vilket skulle innebära att vår leg. personal inom Ekerö kommun skulle kunna få tillgång till journaluppgifter skrivna av läkaren där både läkaren och sjuksköterskan har en vårdkontakt.

Utifrån analys av redovisade resultat finns utmaningar men även möjligheter/ satsningar som skulle leda till ökad patientsäkerhet.

Dessa skulle bl.a. vara:

- 1) Få tillgång till läkaren journalsystem TakeCare. Läsbehörighet!
- 2) Införandet av ett digitalt signeringsverktyg på samtliga särskilda boenden för äldre.

Beslut att ingå i ovan satsningar ligger på respektive utförare, Produktion omsorg som driver Ekgården, Söderströmshuset och Hälso- och sjukvårdsteamet LSS samt Attendo AB som driver Kullen. Mas kommer vara behjälplig i arbetet.