



# Patientsäkerhetsberättelse

## Socialnämnden År 2014

2015-01-21

Annicka Pantzar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

---

---

## Innehållsförteckning

<b>Allmänt</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>3</b>
<b>Övergripande mål och strategier</b>	<b>4</b>
<b>Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet</b>	<b>5</b>
Socialnämnden ansvar	5
Verksamhetens ansvar	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar	5
Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	6
Omsorgspersonalen	6
<b>Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet</b>	<b>6</b>
Vårdhygien	6
Läkemedel	7
Delegeringar	7
Att arbeta förebyggande	8
Riskbedömningsinstrument	8
Struktur	8
Synliggörande av resultat	8
Nutrition	8
Fall och fallolyckor	9
Trycksår	9
Munhälsa	9
Palliativ vård	9
IT användning	9
Lex Maria	9
Kvalitetsuppföljning i bostad om särskild service, LSS	10
<b>Uppföljning genom egenkontroll</b>	<b>10</b>
<b>Samverkan för att förebygga vårdskador</b>	<b>11</b>
<b>Riskanalys</b>	<b>12</b>
<b>Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet</b>	<b>12</b>
Rutin för avvikelserapportering	12
Läkemedelsavvikelser	13
Fallavvikelser	13
Övriga avvikelser som rapporterats till MAS	14
<b>Hantering av klagomål och synpunkter</b>	<b>14</b>
Sammanställning och analys	14
<b>Samverkan med patienter och närstående</b>	<b>15</b>
<b>Resultat</b>	<b>15</b>
Palliativa registret	16
Senior alert	18
Övrigt	19
<b>Övergripande mål och strategier för kommande år</b>	<b>20</b>
Särskilt boende för äldre	20
Lokala demensmodellen	21
Övertagande av Hälso- och sjukvård inom LSS	21
Nationell Patientöversikt (NPÖ)	22
Allmänt	22
<b>Bilagor</b>	<b>22</b>
Patientsäkerhetsberättelse för Kullens äldreboende	22
Patientsäkerhetsberättelse för Färingsöhemmets och Ekgårdens särskilda boenden	22

---

## Allmänt

Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,
2. Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
3. Vilka resultat som uppnåtts

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

## Sammanfattning

I Ekerö finns tre särskilda boenden för äldre (SÄBO). Ekgården och Färingsöhemmet drivs på Socialnämndens uppdrag av intern produktion och Kullen drivs på entreprenad av Vardaga.

Antalet platser på särskilda boenden för äldre är sammanlagt 174 varav några platser är avsedda för korttids- och växelvårdsboende. Samtliga boendeenheter har avdelningar för personer med demenssjukdom.

Hälso- och sjukvård bedrivs även i våra LSS verksamheter där kommunen/Medicinskt ansvarig sjuksköterska har tillsynsansvaret utifrån den s.k. Principöverenskommelsen medan landstinget (primärvården med distriktssköterskor/sjuksköterskor) har ansvaret att utföra Hälso- och sjukvården.

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten under 2014 är de genomförda egenkontrollerna som utförts i de särskilda boendeenheterna för äldre (SÄBO) samt det fortsatta arbetet i de nationella kvalitetsregistren Senior alert samt Palliativa registret.

Egenkontroll av hälso- och sjukvården har gjorts genom:

- Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har skett på samtliga SÄBO av apotekare och Mas tillsammans med

---

enhetsansvarig över hälso- och sjukvården samt personal med särskilt ansvar över läkemedelsförrådet.

- Kvalitetsgranskning avseende hygien har skett av Mas tillsammans med hygiensjuksköterska från Vårdhygien på Kullens äldreboende. Ekgården samt Färingsöhemmet planeras ha densamma granskning avseende vårdhygien under våren 2015.
- Deltagande av punktprevalensmätning gällande basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt genomfördes under våren 2014.
- Kvartalsvis har underlag för antalet vårdrelaterade infektioner sammanställts och rapporterats till MAS.
- Risker för vårdskador har identifierats och hanterats enligt gällande rutiner för hygien, fall, trycksår, munhälsa samt undernäring.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera avvikelser, risker, tillbud och negativa händelser enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) riktlinjer.
- Inga utredningar har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria.
- Synpunkter och klagomål hanteras lokalt på enheten och rapporteras vidare till MAS vid behov. Åtgärdsplaner upprättas.
- Patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet genom vårdplaneringar, läkemedelsgenomgångar och dagliga samtal med vård och omsorgspersonal.
- Genom användningen av Senior alert har det förebyggande arbetet gällande fall, trycksår, munhälsa samt undernäring uppmärksammats. Palliativa registret har visat på förbättringsmöjligheter kring vården vid livets slut.

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

---

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.

## **Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

### **Socialnämndens ansvar**

Ansvar 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.

### **Verksamhetschefens ansvar**

Verksamhetschef tillika sektionschef svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. Verksamhetschefen ska enligt patientlagen (tidigare Hälso- och sjukvårdslagen) svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar 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.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (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 sin tillsynsfunktion och omvärldsbevakning i vårdutvecklingsfrågor medverka i utveckling av hälso- och sjukvård. MAS utvecklar rutiner och riktlinjer samt genomför

---

kvalitetsuppföljningar på de särskilda boendena. MAS ansvarar för att årligen presentera genomförda kvalitetsuppföljningar samt samlad patientsäkerhetsberättelse till ansvarig nämnd.

### **Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar**

Hälso- och sjukvårdspersonalen har ett yrkesansvar som är personligt och innebär att den som är legitimerad ska agera på ett professionellt sätt i alla situationer oavsett de skiftande förutsättningar som kan finnas. Hälso- och sjukvårdspersonalen (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) 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 kunna medföra vårdskada.

**Omsorgspersonalen** 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.

### **Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under 2014 reviderat riktlinjer och rutiner avseende *särskilda boendena för äldre* (SÄBO) samt förnyat blanketter och checklistor som används vid patientsäkerhetsarbetet.

Utifrån Socialnämndens övergripande mål för hälso- och sjukvård i SÄBO har de olika enheterna bl.a. arbetat med följande åtgärder för att öka patientsäkerheten;

#### **Vårdhygien**

För att öka kunskapen angående basala hygienrutiner hos personalen på våra SÄBO har egenkontroller genomförts på där personalen observerar sina medarbetare kring följsamheten av de basala hygienrutinerna. D.v.s. korrekt arbetsdräkt, 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.

Utifrån resultatet av de genomförda egenkontrollerna finns möjlighet till att tydligt uppmärksamma vad som behöver förbättras gällande de basala hygienrutinerna på respektive SÄBO. Egenkontrollen under 2014 visade på en bättre följsamhet hos personalen på samtliga särskilda boenden avseende basala hygienrutiner än vid tidigare egenkontroll som genomfördes under 2012 och 2013.

Under året har nyanställd personal genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner.

På samtliga SÄBO finns hygienteam som träffas regelbundet där specifika vårdhygienfrågor tas upp gällande olika problem områden.

Systematisk uppföljning avseende boendes infektioner samt antibiotikaföreskrivning samt vilken typ av infektion som föreligger registreras och sänds till Medicinskt ansvarig sjuksköterska kvartalsvis. Genomgång av statistik har skett med ansvarig läkarorganisation Ekerö vårdcentral.

### **Läkemedel**

Samtliga boenden har minst en gång om året haft läkemedelsgenomgång med ansvarig doktor, sjuksköterska samt kontaktperson. Anhörig har fått möjlighet att delta om den boende så velat.

Årlig granskning av läkemedelshanteringen har skett på samtliga SÄBO av Farmaceut från Apoteket AB och apoteket Hjärtat tillsammans med MAS. Vid läkemedelsgranskningen deltar även ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförrådet samt sektionschef för boendet. Rapport över läkemedelsgranskningen sammanställs av farmaceuten som visar på vilka förbättringsåtgärder som behöver ses över. Till exempel, i samband med ett delegeringsbeslut ska alltid legitimerad personal informera omsorgspersonalen om att *skriftlig avvikelserapportering alltid* ska ske där avvikelse uppstått. Detta ska ses som en möjlighet till förbättring av vården och leda till ökad patientsäkerhet.

### **Delegeringar**

---

---

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen följer Socialstyrelsens författning gällande; Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård samt tandvård (SOSFS 1997:14).

Rutinen att all personal som erhåller ett delegeringsbeslut ska först genomföra ett skriftligt kunskapstest har implementerats hos samtliga enheter.

### **Att arbeta förebyggande**

Att kunna arbeta för att förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen är viktigt. Olika professioner inom vård och omsorg arbetar dagligen med dessa områden, och de har en stark koppling till varandra. Till exempel: en undernärd person har lättare att falla, att få en höftfraktur och löper större risk att utveckla ett trycksår.

Det förebyggande arbetssätt som Senior alert bygger på består av tre grundtankar som består av systematik, struktur och synliggörande av resultat.

### **Riskbedömningsinstrument**

Alla personer som vistas på särskilt boende riskbedöms genom evidensbaserade mättnings- och bedömningsinstrument:

- 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 risk för ohälsa i munnen.



---

## **Struktur**

De evidensbaserade instrumenten för riskbedömning tillsammans med evidensbaserade åtgärder skapar en gemensam struktur inom de särskilda boendena för äldre.

## **Synliggörande av resultat**

En nationell och gemensam databas skapar förutsättningar för att värdera en vårdtagares vårdepisod samt att jämföra olika enheters arbete med att förebygga skador och behandla vårdtagare.

## **Nutrition**

Ett aktivt arbete pågår för att förhindra undernäring hos äldre. Uppföljning sker genom olika skalor (BMI och MNA) och registreras i Senior alert. Vårdplan upprättas vid risk för undernäring där åtgärder sätts in och uppföljning efter insatta åtgärder följs upp. Arbete med fokus på minskad nattfasta fortsätter. Nattfastan ska *inte* överstiga 11 timmar.

## **Fall och fallolyckor**

Varje fall dokumenteras och händelseanalys och åtgärdsplan genomförs. Bedömningen utförs av sjuksköterska, rehab-personal och kontaktman angående fallrisk. Bedömningsskalan Downton Fall Risk Index (DFRI) används och registreras i Senior alert. Vårdplan upprättas vid risk för fall där åtgärder och uppföljning dokumenteras.

## **Trycksår**

Förebyggande arbete sker för att förhindra uppkomst av trycksår hos den boende. Bedömningsskalan Norton används och registreras i Senior alert. Vårdplan upprättas vid risk för trycksår där åtgärder och uppföljning dokumenteras.

## **Munhälsa**

Munhälsobedömningar av SLL, Tandvårdsenheten erbjuds samtliga boenden som bor på SÄBO en gång årligen. Riskbedömning av munhälsa och registrering i Senior alert påbörjades under våren 2013 där bedömningsinstrumentet Revised Oral Assessment Guide (ROAG) används. Vid risk för ohälsa i munnen upprättas en vårdplan.

## **Palliativ vård**

---

---

Alla verksamheter 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.

### **IT användning**

Fortsatt förbättring inom området säker inloggning i olika IT-system. SITHS kort (E-legitimation) används för logga in i olika system. Detta för att ingen utan behörighet ska kunna gå in i olika system för att läsa. Detta är viktigt både för att patienter ska känna sig trygga och för att personalen ska kunna lite på den information de får. Samtycke inhämtas från den boende innan registrering av personuppgifter i Senior alert påbörjas. Samtycket ska dokumenteras i journal.

### **Lex Maria**

Under 2014 har ingen anmälan enligt Lex Maria gjorts till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

### **Kvalitetsuppföljning i bostad om särskild service, LSS**

Nämndkontoret (MAS) har under 2014 genomfört kvalitetsuppföljning avseende Hälso- och sjukvården som bedrivs på samtliga *LSS-verksamheter* (gruppboende och serviceboende). Ansvar för hälso- och sjukvården upp till och med sjuksköterskenivå ligger på landstingets primärvårdsenheter. Uppföljning/ tillsyn har skett på boendet tillsammans med ansvarig distriktssköterska/ sjuksköterska från respektive primärvårdsenhet.

Några förbättringsåtgärder uppmärksammades där tydligare rutiner behöver upprättas för att en god och säker patientvård ska kunna bedrivas. I samband med uppföljning delgavs ansvarig distriktssköterska/ sjuksköterska samt enheterna om de gällande lokala rutiner som ska råda enligt kommunens Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Rutinerna omfattar bl.a;

- Rutin vid avvikelser (flödesschema + avvikelseblankett)
- Rutin för kontakt med Hälso- och sjukvårdspersonal under dagtid (vardagar) samt under jourtid (kvällar, nätter och helger)
- Läkemedels-signeringslistor (stående och vid behov)
- Rutin vid delegering
- Rutin vid tandvårdstöd
- Webb-utbildning i Basala hygienrutiner

---

Information till personalen ute i verksamheterna (gruppboendena samt serviceboendena) samt till ansvarig distriktssköterska/ sjuksköterska från respektive primärvårdsenhet att kopia på läkemedelsavvikelse alltid ska sändas till kommunens MAS.

## **Uppföljning genom egenkontroll**

Mas egenkontroll av hälso- och sjukvården har genomförts via:

- Kvalitetsuppföljning fortlöpande angående avvikelser som t.ex. gäller läkemedel och fall.
- Uppföljning angående delegeringsbeslut har granskats fortlöpande.
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har genomförts på samtliga enheter.
- Vårdhygien och MAS har påbörjat uppföljning av tidigare hygienronder på SÄBO verksamheterna.
- Tillsyn avseende vårdtyngden genomförs årligen av MAS
- Kvalitetsuppföljning avseende hälso- och sjukvården sker årligen av MAS.

Även resultat från Öppna jämförelser analyseras samt resultatet från nationella register som Senior alert och Palliativa registret sammanställs och analyseras som ett led i den egna kontrollen.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

- Reviderad överenskommelse i vårdkedjan in och utskrivning mellan slutet och öppen vård inom Ekerö kommun (2013).
- Lokal samverkansöverenskommelse om samarbetsrutiner och ansvarsfördelning mellan auktoriserande läkarorganisationen från Ekerö Vårdcentral och sjuksköterkor från de särskilda boendena (december 2014).
- Samverkansöverenskommelse mellan särskilda boenden i Ekerö kommun och Ekerö rehab Västra som bedriver primärvårdsrehabilitering (2013).

- 
- Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner (2014).
  - Lokal modell för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga (2012-2014).
  - Tilläggsrutin till lokala demensmodellen ”Bättre munhälsa” (2014).
  - Kommun avtal med fotvårdsterapeuter gällande medicinsk fotvård hos de boende på SÄBO.
  - Förlängning av upprättat avtal med Politvagn Stockholm angående transport av avlidna (2014).

- 
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med enheten för biståndshandläggning deltar regelbundet på samverkansmöten med slutenvården, Capio S:t Görans sjukhus samt Brommageriatriken.

## **Risicanalys**

Risikbedömningar genomförs och registreras in i Senior alert hos samtliga boenden vid inflyttning. Riskbedömningarna gäller fall, undernäring, trycksår samt munhälsa.

Genom egenkontroll och analys av avvikelser gör sektionschef fortlöpande bedömningar om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten. MAS analyserar fortlöpande samtliga fallavvikelser och läkemedelsavvikelser där åtgärd och uppföljning särskilt ses över.

## **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 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 enligt Mas riktlinjer.

### **Rutin för avvikelserrapportering**

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 avvikelserapport. 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 avvikelserapportern sin bedömning och åtgärd. Avvikelserapporten ska sammanställas snarast och lämnas vidare till verksamhetschefen/ sektionschefen. Denne ser till att MAS utan dröjsmål, kontaktas

---

vid allvarliga avvikelser. MAS gör bedömning om utredning och anmälan enligt Lex Maria ska göras.

### **Läkemedelsavvikelser**

Sammantaget 107 läkemedelsavvikelser skedde 2014. Antalet var i nivå med föregående år.

Vid hantering av läkemedel kan fel göras 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.

Läkemedels- avvikelser	År 2012	År 2013	År 2014
Antal	95	105	107

En ständig kvalitetsutveckling sker inom området där alla delar i hanteringen följs upp. Ansvar 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 delgerad personal kan följa riktlinjer och rutiner gällande läkemedelshantering.

### **Fallavvikelser**

Under våren 2013 fattade Mas beslut om att endast erhålla kopia på dokumenterad fallavvikelse som lett till någon form av skada eller smärta. Redovisning av samtliga fall där även fall som inte lett till varken skada eller smärta redovisas därmed inte.

Typ av fallavvikelse	Antal fall 2013	Antal fall 2014
Fall som orsakat skada, smärta eller sår	101	86
Fall som lett till fraktur/ sjukhusvistelse	10	10
<b>Summa</b>	<b>111</b>	<b>96</b>

---

På blanketten 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).

### **Övriga avvikelser som rapporterats till MAS**

Antalet läkemedels- avvikelser som Mas tagit del av avseende LSS verksamheterna (gruppbostad och servicebostad) har varit 32 stycken under 2014. Avvikelseerna har framförallt orsakats av; utebliven läkemedelsdos, där tablett/er ligger kvar i dosett, på golvet eller i sängen.

Ytterst ansvarig för hälso- och sjukvården som bedrivs inom LSS-verksamheterna är primärvården där respektive ansvarig distriktssköterska/ sjuksköterska ombesörjer läkemedelshandlingen och därmed också delegering till omsorgspersonalen. När avvikelse sker och rapport skrivs ska kopia av rapporten sändas från ansvarig primärvårdsenhet till MAS i kommunen.

Vid allvarlig händelse/ avvikelse ska respektive Verksamhetschef från primärvården tillsammans med MAS ta ställning till om en ev. anmälan om Lex Maria ska göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Övriga avvikelser som rapporterats till MAS gäller brister i informationsöverföring från slutenvården till anhöriga samt till personal i kommunen (biståndshandläggare, SÄBO och hemtjänst).

MAS har därmed sammanställt underlag och sänt fyra avvikelser rapporter gällande brister i informationsöverföring från slutenvården till kommunen. Tre avvikelser berör Capio, S:t Görans sjukhus samt en avvikelse berör Brommageriatriken.

### **Hantering av 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.

---

## **Sammanställning och analys**

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs årsvis och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Sammanställningen av klagomål och synpunkter sänds årligen till Socialnämnden.

## **Samverkan med patienter och närstående**

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 hos samtliga boenden utförs 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/ närståendetränar där aktuella frågor tas upp och information sprids.

MAS har varit möjlig att kontakta då anhöriga haft synpunkter på hälso- och sjukvården.

## **Resultat**

Från och med 1 januari 2014, förnyades ansvarsfördelningen avseende nattsjuksköterska. Kullens äldreboende (Vardaga) har en nattsjuksköterska i egen regi. Intern produktion Ekgården och Färingsöhemmet har därmed en nattsjuksköterska som ansvarar över de två kommunalt drivna SÄBO i kommunen.

Omorganisation av nattsjuksköterskorna under 2014 där Kullen fick *en egen* nattsjuksköterska har lett till högre kvalitet där speciellt kontroll/ systematisk uppföljning av nattfastan kunnat uppmärksammas. Stödet och handledning till

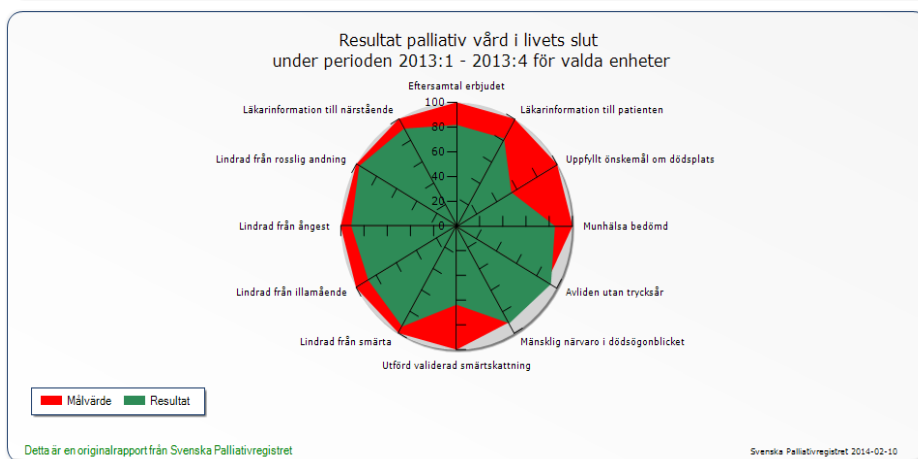
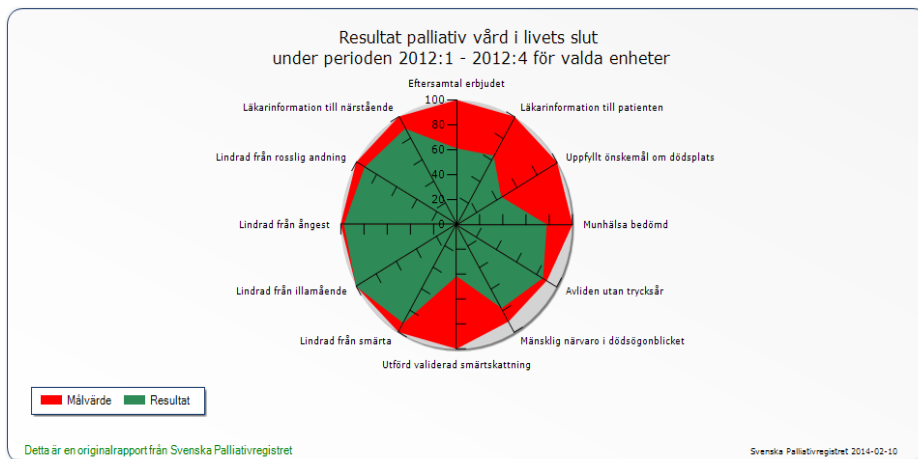


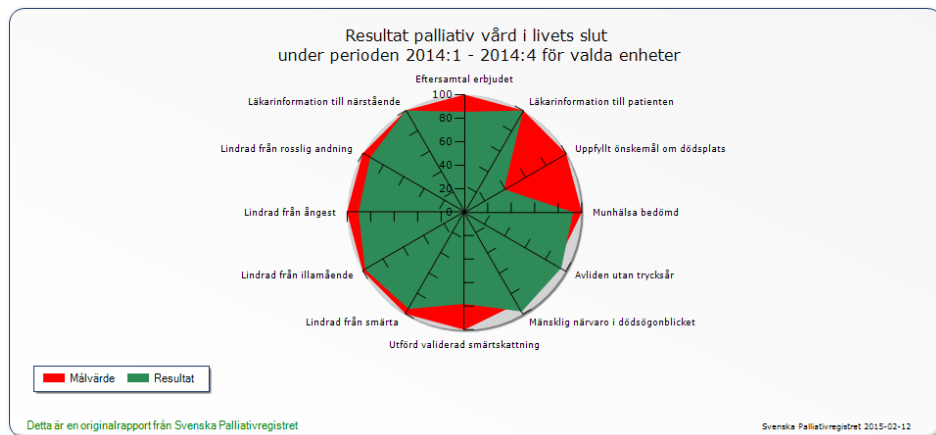
omsorgspersonalen av sjuksköterska nattetid har därmed också ökat.

## Palliativa registret

Under 2014 har det fortsatta arbetet med registrering i Palliativa registret fortsatt. Statistik har analyserats och därmed gett oss vägledning i vad vi behöver förbättra i samband med vården i livets slut.

Nedan ses resultat hämtat från Palliativa registret gällande 2012, 2013 samt 2014 års registreringar som skett på Kullen, Ekgården samt Färingsöhemmet.





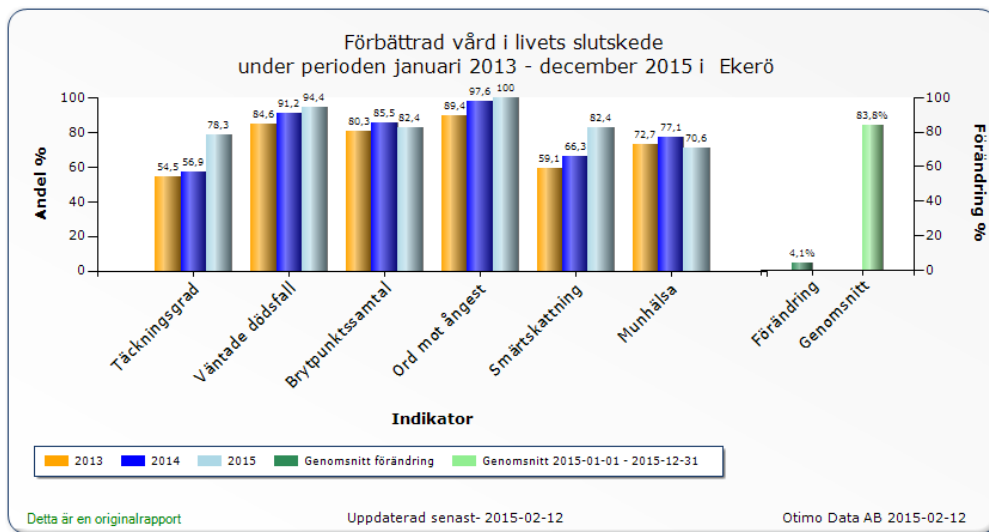
Andel grönt område har succesivt ökat varje år vilket tyder på att insatta förbättringsåtgärder lönat sig både under 2013 och 2014 jämfört med 2012. Dock ses *en* indikator som har en aning försämrat resultat vid 2014 års analys jämfört med 2013. Det är indikatorn, ”Lindrad från ångest”.

Resultat av insatta åtgärder visar att antalet kvalificerade smärtskattningar har ökat hos våra boenden i livets slutskede. Denna indikator kan ytterligare förbättras.

Antalet brytpunktssamtal som initierats av ansvarig sjuksköterska och genomförts av ansvarig doktor har succesivt ökat. I brytpunktssamtalen ingår att samtala om hur den boende och/ eller dennes anhörig vill ha det vid livets slutskede. Det ingår även att ansvarig läkare går igenom individuella läkemedelsordinationer som boende kan behöva vid livets slut.

Vid analys av indikatorn ”närvaro vid dödsögonblicket” idag, ses ett succesivt bättre resultat.

Nedan ses en överskådlig bild över de förbättringar som skett under året 2013-2014.



## Senior alert

Genom registrering i Senior alert har det förebyggande arbetet gällande fall, trycksår, undernäring samt munhälsa uppmärksammas. Antalet riskbedömningar under 2013 var **347** stycken hos samtliga enheter. Under 2014 var det **352** stycken riskbedömningar genomförda på samtliga enheter.

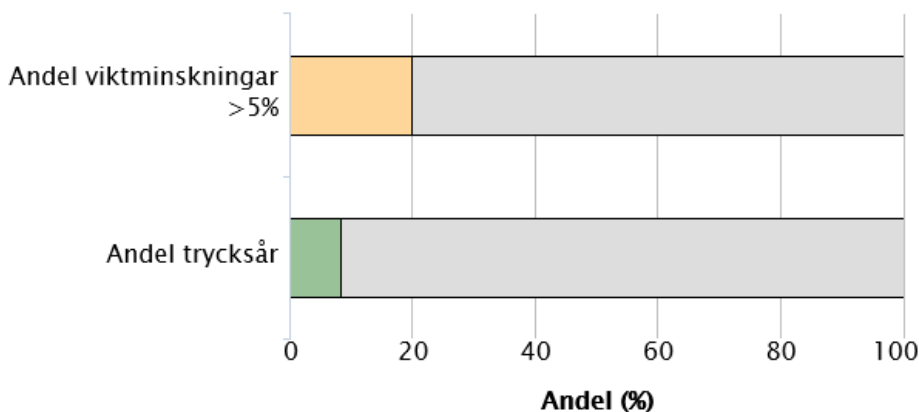
Hämtade uppgifter från Senior alert avseende **2013** års resultat:

### Resultatmätt vid uppföljning

Antal uppföljningar på riskbedömningar med risk för undernäring:

166

Antal uppföljningar på riskbedömningar med risk för trycksår: 73



Hämtade uppgifter från Senior alert avseende **2014** års resultat:

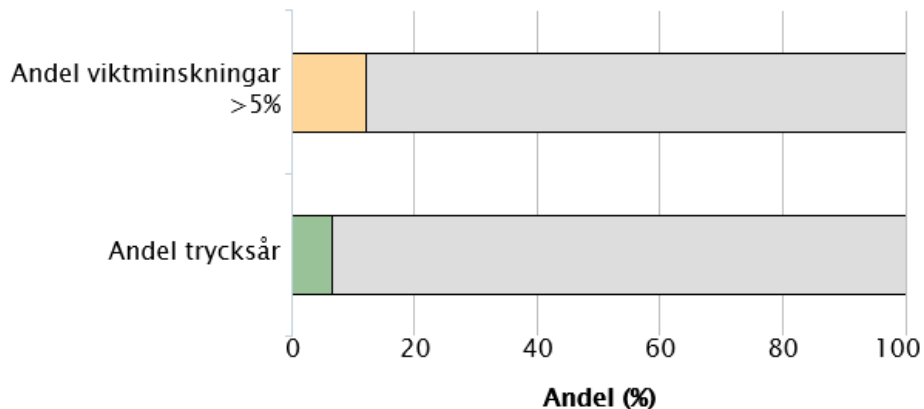
---

## Resultatmätt vid uppföljning

Antal uppföljningar på riskbedömningar med risk för undernäring:

165

Antal uppföljningar på riskbedömningar med risk för trycksår: 76



Enligt diagrammen kan andel trycksår och viktnedgångar observeras. En lägre andel personer i våra SÄBO har drabbats av viktnedgång samt trycksår under 2014 jämfört med 2013.

Under våren 2014 deltog samtliga SÄBO i senior alerts punktprevalensmätning (PPM) avseende trycksår och fall.

Antalet boende som risk-bedömdes gällande trycksår var 165 personer. 63 av dessa 165 personer bedömdes ha risk att utveckla trycksår. 4 av dessa personer hade trycksår vid uppföljning efter insatta åtgärder. Trycksår bedöms efter allvarlighetsgrad mellan 1-4. Där grad 1 är den mildaste formen och grad 4 av den svåraste.

Ingen boende hade enligt analys trycksår grad 1. Två boende hade trycksår av grad 2 samt en boende hade trycksår av grad 3 samt en boende hade trycksår av grad 4. MAS tolkning av detta resultat är att trycksår av grad 1 vid uppföljning är underdiagnostiserad.

Andelen fall som skedde på samtliga SÄBO under PPM mätningen (ca 2 veckor) var 6 % = 10 fall. De flesta av dessa fall var av enklare slag som varken orsakade smärta, sår eller svullnad.

## Övrigt

---

Läkemedelsgenomgångar har genomförts på samtliga boende minst en gång under 2014. Vid läkemedelsgenomgångar deltar den boende, ansvarig läkare, ansvarig sjuksköterska, kontaktperson samt anhörig om den boende så önskar. Den samlade bilden som den boende och dennes anhörig samt respektive profession kan bidra med hjälper till att läkemedelsgenomgången sker utifrån ett så grundligt underlag som möjligt.

Kompetenshöjande webbaserade utbildningar är genomförda inom basala hygienrutiner och Demens ABC.

Utifrån SÄBO:s egenkontroller/ observationer (våren 2014) avseende följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt hade samtliga SÄBO ett förbättrat resultat jämfört med tidigare genomförda egenkontroller (hösten 2012, våren 2013). Utbildning gällande basala hygienrutiner samt klädregler av hygiensjuksköterska från Stockholms läns landsting skedde vid 5 tillfällen i kommunens särskilda boenden under hösten 2013. Detta som ett led av resultatet från de tidigare egenkontrollerna.

Mas har under året bl.a. bjudit in Janusinfo som är en landstingdriven organisation som erbjuder föreläsningar inom olika områden. Sjuksköterskor i Ekerö både från primärvården samt kommunen har haft möjlighet att delta på föreläsning om diabetes vid 2 tillfällen.

Under våren 2014 genomfördes en tvådagarsutbildning på Ekebyhovs slott avseende "Beteendemässiga psykiska symtom vid demens" BPSD. BPSD fungerar som ett verktyg som ger vägledning i bemötandet av den demenssjuke i olika situationer.

Det är endast SÄBO Kullen som kommit igång med arbetet i kvalitetsregistret BPSD. Att arbeta med BPSD-registret leder till struktur i omvårdnadsarbetet som bidrar till:

- Ökad livskvalité för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad & ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete & tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden & bidra till en verksamhetsutveckling

---

Under 2014 har sjuksköterkorna på de särskilda boendena genomgått en endagarskurs i ämnet "Klinisk bedömning för sjuksköterskor, steg 1". Steg 2 utbildning i "Klinisk bedömning för sjuksköterkor kommer att genomföras under våren 2015.

Utifrån nationella och regionala styrdokument har en "lokal modell angående samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga" antagits i Ekerö kommun. Samtliga boendeenheter, hemtjänstutförare, primärvård, minnesmottagning (Brommageriatriken) samt Ekerö rehab Västra har skrivit under samverkansavtalet.

Under 2014 har stort fokus lagts på "Bättre munhälsa" inom samverkansgruppen för lokala demensmodellen. En rutin har under 2014 antagits för att uppmärksamma våra brukare i kommunen och därmed bibehålla och undvika försämring av de boendes munhälsa.

## **Övergripande mål och strategier för kommande år**

### **Särskilt boende för äldre (SÄBO)**

Att bibehålla det systematiska arbetet med hjälp av våra nationella kvalitetsregister. Det finns tendens att det systematiska kvalitetsarbetet kan påverkas då erfaren personal avslutar sin tjänstgöring inom sin verksamhet. Därför viktigt att ny personal introduceras där tid avsätts för fortsatt utveckling av kvalitetsarbete i Senior alert med fokus på åtgärder och uppföljningar.

Med hjälp av Palliativa registret fortsätta synliggöra de svagheter/ styrkor som finns i vården i livets slutskede. Fortsätta registrera och därigenom initiera ett kontinuerligt lärande och ständigt förbättringsarbete. Fokus inom palliativa vården att smärtskatta samtliga individer i livets slutskede med validerat smärtskattnings-instrument. Detta för att kunna erbjuda smärtlindring till samtliga individer även till dem som är oförmögna att uttrycka sin vilja.

Målet under 2015 är att i större skala påbörja registrering i kvalitetsregistret BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens).

Kommunen har en certifierad BPSD-utbildare som arbetar på Kullen, Vardaga. Ytterligare en certifierad BPSD utbildare behövs

---

för att kunna mäta behoven av personal som behöver kunna använda verktyget BPSD registret. Fördel om två personer har möjlighet att kunna utbilda då tillgängligheten ökar inom kommunen, dessutom finns möjlighet för två att kunna samarbeta och hålla i utbildningarna tillsammans för all övrig personal som behöver öka sin kompetens inom BPSD.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska planerar att lägga ut rutiner och riktlinjer avseende Hälso- och sjukvården på Ekerö kommuns hemsida under 2015.

### **Lokala demensmodellen**

Arbetet pågår under 2015 med uppföljning samt implementering av Ekerös *lokala modell angående samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga*. Uppföljningen syftar till att med hjälp utav FoU (forskning och utveckling) i Jakobsberg inhämta resultat av hur implementeringen av de olika upprättade rutinerna i respektive verksamhet används. Under våren 2015 har samtliga verksamma aktörer bjudits in att delta i s.k. Workshop som FoU.nu anordnar tillsammans med nämndkontoret.

### **Övertagande av Hälso- och sjukvård inom LSS**

Ett övertagande av hälso- och sjukvårdsansvaret från landstinget till kommunen inom LSS- verksamheterna (gruppboende, serviceboende och dagliga verksamheter) kommer att ske från och med 1 oktober 2015. Övertagandet omfattar hälso- och sjukvård som bedrivs upp till sjuksköterskenivå där paramedicinare som arbetsterapeut och sjukgymnast (fysioterapeut) ingår.

Inför detta övertagande krävs omfattande förberedelser där uppdraget ska specificeras samt organisation tillsättas. Riktlinjer och rutiner behöver upprättas samt överenskommelser skrivas med de olika primärvårdsenheterna som fortsatt kommer vara ansvarig över läkaruppdraget.

### **Nationell patientöversikt (NPÖ)**

Ekerö kommun planerar att skriva avtal med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) om att ingå som *konsument* (att kunna ta del av andra vårdgivares dokumentation) under 2015.

Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare.

---

---

## **Allmänt**

Fortsatt uppföljning av indikatorerna kopplade till Socialnämndens mål för hälso- och sjukvården samt fortsatt fokus på samverkan med andra vårdgivare för att ytterligare förbättra vården och omsorgen kring den enskilde.

## **Bilagor**

- Patientsäkerhetsberättelse för Kullens särskilda boende
- Patientsäkerhetsberättelse för Färingsöhemmets och Ekgårdens särskilda boenden