



# Patientsäkerhetsberättelse

## Socialnämnden År 2015

2016-01-21

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	7
Läkemedel	8
Delegeringar	8
Att arbeta förebyggande	8
Riskbedömningsinstrument	9
Struktur	9
Synliggörande av resultat	9
Nutrition	9
Fall och falloolyckor	9
Trycksår	9
Munhälsa	10
Palliativ vård	10
IT användning	10
Lex Maria	11
<b>Uppföljning genom egenkontroll</b>	<b>11</b>
<b>Samverkan för att förebygga vårdskador</b>	<b>12</b>
<b>Risicanalys</b>	<b>13</b>
<b>Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet</b>	<b>13</b>
Rutin för avvikelserapportering	13
Läkemedelsavvikelser	13
Fallavvikelser	14
Övriga avvikelser som rapporterats till MAS	15
Avvikelser inom LSS	15
<b>Hantering av klagomål och synpunkter</b>	<b>16</b>
Sammanställning och analys	16
<b>Samverkan med patienter och närstående</b>	<b>17</b>
<b>Resultat</b>	<b>17</b>
Palliativa registret	17
Senior alert	20
Övrigt	21
<b>Övergripande mål och strategier för kommande år</b>	<b>22</b>
Särskilt boende för äldre	22
Boende med särskild service och daglig verksamhet inom LSS	23
Lokala demensmodellen	23
Allmänt	24

---

## 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 Omsorg och Kullen drivs på entreprenad av Vardaga.

Sammanlagda antalet platser på särskilda boenden för äldre är 183. Några platser är avsedda för korttids- och växelvårdsboende. Samtliga boendeenheter har avdelningar för personer med demenssjukdom. Antalet boende platser ökade med 9 under 2015 då Paviljong upprättades i anslutning till Färingsöhemmets särskilda boende.

From 1 oktober 2015 tog Ekerö kommun över viss hälso- och sjukvård från landstinget (primärvården) inom LSS enheter (grupp- serviceboende samt dagliga verksamheter). Uppdraget att utföra viss hälso- och sjukvård tilldelades intern produktion omsorg. Övertagandet omfattar hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå inklusive basal rehab- och habilitering på samtliga LSS enheter inom Ekerö kommun, dvs. även hälso- och sjukvårdsansvar avseende våra privata utförare. Läkaransvaret tillhör fortsatt landstinget.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS består av en distriktssköterska, en sjuksköterska samt en arbetsterapeut med anställningsgrad på vardera 100 %. Under jourtid har underleverantör Care Team upphandlats för att ombesörja behovet av hälso- och sjukvård under kvällar, nätter samt helger.

---

I Ekerö kommun finns 8 boende enheter inom LSS (gruppboende och serviceboende) som bedrivs av intern produktion Omsorg samt en boende enhet som bedrivs av stiftelsen Lugnet respektive ett boende som bedrivs av privata verksamheten, Frösunda AB. Idag finns även 9 dagliga verksamheter enligt LSS som bedrivs av intern produktion Omsorg samt en daglig verksamhet som bedrivs av Stiftelsen Lugnet. Under 2016 planeras ytterligare ett serviceboende öppnas, Roshagen med plats för 6 personer.

Det sammanlagda antalet personer som erhållit beslut inom LSS (boende och/ eller daglig verksamhet) och som har placering inom Ekerö kommun är ca 90 personer.

Externa placeringar LSS:

Ekerö har idag placeringar utanför vår egen kommun men inom Stockholms län där antalet placeringar inom LSS boende är 14 stycken (10 vuxna samt 4 barn). Inom LSS daglig verksamhet är antalet placeringar 18 stycken inom Stockholms län.

För att säkerställa att våra externa LSS placeringar inom Stockholms län får den hälso- och sjukvård som denne har behov av har Tilläggsavtal upprättats och sänts ut till respektive utförare. Tilläggsavtalen innebär att utföraren ska upprätta samarbete med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna tillmötesgå den enskildes behov av hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå inkl. basal rehabilitering samt habilitering.

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten under 2015 inom särskilda boende för äldre är de genomförda kvalitetsgranskningarna av apotekare samt egenkontrollerna avseende följsamsamhet till de basala hygienrutinerna som utförts i de särskilda boendeenheterna för äldre (SÄBO). Samt det fortsatta arbetet i de nationella kvalitetsregistren Senior alert samt Palliativa registret.

## **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 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.

### **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 (MAS) har inför uppstart av Hälso- och sjukvårdsteamets arbete, genomfört kartläggning över vilket behov som finns vad gäller hälso- och sjukvård ute i LSS verksamheterna. MAS har upprättat riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvårdsteamet att följa för att bedriva en så god och patientsäker vård som möjligt. Möten har genomförts avseende samarbetsrutiner mellan Hälso- och sjukvårdsteamet och respektive husläkarverksamhet (Ekerö Vårdcentral, Stenhamra Hälsocentral samt Munsö husläkarmottagning) inför övertagandet av viss hälso- och sjukvård inom LSS från 1 oktober 2015.

---

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under 2015 reviderat riktlinjer och rutiner avseende *särskilda boendena för äldre* (SÄBO) samt förnyat blanketter 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 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 2015 visade på fortsatt bra resultat på Ekgården samt Färingsöhemmet. Däremot visade egenkontrollen hos personalen på Kullen en försämrad följsamhet avseende basala hygienrutiner än vid tidigare egenkontroll som genomfördes under 2014.

Kullens särskilda boende har bjudit in hygiensjuksköterska från Vårdhygien som under tre tillfällen under hösten haft utbildning för personalen på Kullens äldreboende avseende basala hygienrutiner.

Under året har all nyanställd personal på Ekgården, Färingsöhemmet och Kullen genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner.

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

Utifrån de nya föreskrifterna kring basala hygienrutiner som börjat gälla från 1 januari 2016 har MAS kontinuerligt sänt

---

---

information till berörda då hygienföreskriften inte bara gäller personer som arbetar inom hälso- och sjukvården utan också för personer som arbetar inom hemtjänsten samt inom LSS boenden.

Systematisk uppföljning avseende boendes infektioner i SÄBO 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 boendes läkemedelsskåp ska endast aktuella läkemedel förvaras. Ska ett läkemedel inte användas för tillfället men inte kasseras bör det återföras till den boendes låda i läkemedelsrummet. Brytdatum ska antecknas på ögondroppar och krämer/ salvor som innehåller läkemedel.

### **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: Person har problem att tugga p.g.a. infektion i munhåla, vill ej äta, går ned i vikt, tappar ork, har lättare att falla, drabbas av fraktur, blir sängliggande och löper därmed 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 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 fortsatt arbete pågår för att förhindra ofrivillig nattfasta och 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.

### **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 personer 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 SÄBO 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.

Ekerö kommun är en av åtta kommuner som tillsammans med Stockholms läns landsting valt att teckna 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.

### **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.

---

Ekerö kommun har under året ingått avtal med Inera angående anslutning till Nationell Patientöversikt (NPÖ) som konsument. Att ingå som konsument innebär att leg. personal inom kommunens verksamheter kan ”hämta in” journalinformation via NPÖ från annan vårdgivare som är producent efter inhämtat samtycke från den enskilde patienten. Som producent kan du ”lämna ut” uppgifter till annan vårdgivare. Kontroll av åtkomst till sammanhållen journal via NPÖ har under december månad testats på Ekgården. NPÖ är fortsatt under utveckling och därmed ännu inte helt komplett varför vi avvaktar ytterligare installation avseende sammanhållen journal, NPÖ till övriga verksamheter inom Ekerö kommun.

### **Lex Maria**

Under 2015 har en utredning lett till anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

## **Uppföljning genom egenkontroll**

Mas egenkontroll av hälso- och sjukvården har genomförts via:

- Kvalitetsuppföljning fortlöpande angående avvikelser som t.ex. gäller läkemedel och fall. Hälso- och sjukvårdspersonalen har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera avvikelser, risker, tillbud och negativa händelser enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) riktlinjer.
- Uppföljning angående delegeringsbeslut har granskats fortlöpande.
- Uppföljning av enheternas egenkontroller/ observationer avseende följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt.
- Kvalitetsgranskning avseende hygien har skett av Mas tillsammans med hygiensjuksköterska från Vårdhygien på Färingsöhemmets särskilda boende. Ekgården planeras ha densamma granskning avseende vårdhygien under våren 2016.
- 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.

- 
- Tillsyn avseende vårdtyngden genomförs årligen av MAS
  - Kvalitetsuppföljning avseende hälso- och sjukvården sker årligen av MAS.
  - Kvartalsvis har underlag för antalet vårdrelaterade infektioner sammanställts och rapporterats till MAS.
  - Under 2015 har avtalsuppföljning skett av våra tre godkända fotvårdsterapeuter som har uppdraget att utföra medicinsk fotvård på personer som bor på våra särskilda boenden för äldre.

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**

- Patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet genom vårdplaneringar, läkemedelsgenomgångar och dagliga samtal med vård och omsorgspersonal.
- 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 (januari 2016).
- 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).
- Ny reviderad Lokal modell för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga (2015-2017).
- 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). Tilläggsavtal avseende LSS verksamheterna (2015).
  - Tandvårdsenheten (SLL). Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för utförande av uppsökande verksamhet (munhälsobedömning samt munvårdsutbildning) till vissa äldre och funktionshindrade (tom. 2016-12-31).
  - Medicinskt ansvarig sjuksköterska tillsammans med enheten för biståndshandläggning deltar regelbundet på samverkansmöten med slutenvården, Capio S:t Görans sjukhus samt Brommageriatriken.
  - Medicinskt ansvarig sjuksköterska deltar på möten fyra gånger per år avseende smittskydd (vårdhygien).

### **Risakanalys**

Riskbedömningar genomförs och registreras in i Senior alert hos samtliga boenden vid inflyttning. Riskbedömningarna gäller fall, undernäring, trycksår samt munhälsa. Riskbedömning genomförs vid förändrat status samt minst en gång per 6 månader.

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 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 avvikelser skriver avvikelserrapport. 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 avvikelserapporterna 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 har 111 läkemedelsavvikelser under 2015 skett avseende samtliga tre SÄBO. Antalet var något högre i år jämfört 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	År 2015
<b>Antal</b>	<b>95</b>	<b>105</b>	<b>107</b>	<b>111</b>

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.

---

Fler antal fall under 2015 ses vid sammanställning av samtliga fallavvikelserna från alla tre SÄBO. Däremot är antalet falloolyckor som lett till fraktur lägre under 2015 än under de två föregående åren.

Typ av fallavvikelse	Antal fall 2013	Antal fall 2014	Antal fall 2015
Fall som orsakat skada, smärta eller sår	101	86	123
Fall som lett till fraktur/ sjukhusvistelse	10	10	8
<b>Summa</b>	<b>111</b>	<b>96</b>	<b>131</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**

Övriga avvikelser som rapporterats till MAS gäller brister i informationsöverföring samt bedömning av patient innan utskrivning från slutenvården till hemmet (ordinärt boende eller särskilt boende). Informationsbrist drabbar den enskilde där personalen i kommunen (biståndshandläggare, sjuksköterska i SÄBO samt personal inom hemtjänst) inte kan bedriva en god och säker vård.

MAS har därmed sammanställt underlag och sänt fem avvikelser rapporter gällande brister i informationsöverföring från slutenvården till kommunen. Två avvikelser berör Capiro, S:t Görans sjukhus samt två avvikelser berör Brommageriatriken. En avvikelse berör brist i informationsöverföring från Stockholmsgeriatriken till kommunen.

Mas har tagit del av avvikelser rapport som sänts till ansvarig läkarorganisation för SÄBO, Ekerö Vårdcentral från akutsjukhuset Karolinska i Solna. Rapporten från Karolinska kritiserar ansvarig läkarorganisation som informerat personalen på Kullen att patienten ska skickas in till akuten trots att patienten befinner sig i ett palliativt skede i livets slut.

---

Under 2014 begärde IVO in handlingar och yttrande i ett ärende som berörde en patient som vistats på Färingsöhemmets särskilda boende. Anmälaren ansåg att patienten under vistelsen på Färingsöhemmet behandlats felaktigt. Under december månad 2015 kom beslut från IVO som *inte* kritiserar den hälso- och sjukvårdspersonal som deltog i vård och behandling av patienten. Vård och behandling utfördes, enligt IVO:s bedömning, i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

### **Avvikelser inom LSS**

Antalet läkemedels- avvikelser som Mas tagit del av avseende LSS verksamheterna (gruppboende, serviceboende och daglig verksamhet) har varit 44 stycken under 2015. Avvikelserna har framförallt orsakats av; utebliven läkemedelsdos, där tablett/er ligger kvar i dosett, på golvet eller i sängen. From 1 oktober 2015 har avvikelseblanketterna kommit från leg. personal inom Hälso- och sjukvårdsteamet LSS och innan dess från respektive ansvarig distriktssköterska i primärvården.

Läkemedelsavvikelser LSS (grupp/ serviceboende)	2014	2015
<b>Antal</b>	<b>33</b>	<b>44</b>

Fram till och med 30 september 2015 har de tre olika primärvårdsmottagningarna varit ytterst ansvariga för hälso- och sjukvården som bedrivits inom LSS- verksamheterna. Primärvårdens distriktssköterska/ sjuksköterska har ombesörjt läkemedelshandlingen och därmed också delegering till omsorgspersonalen. När avvikelser har skett och rapport skrivits har kopia av rapporten sänds från ansvarig primärvårdsenhet till MAS i kommunen. From 1 oktober 2015 har detta ansvar tagits över av Hälso- och sjukvårdsteamet LSS som tillhör intern produktions omsorg. Hälso- och sjukvårdsteamet LSS består av en distriktssköterska, en sjuksköterska samt en arbetsterapeut.

o-allvarlig avvikelse har skett inom LSS verksamheterna i kommunen under 2015. Vid allvarlig händelse/ avvikelse är det MAS ansvar att bedöma om en ev. anmälan om Lex Maria ska göras och sedan sändas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).



---

## **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/närståendetränningar där aktuella frågor tas upp och information sprids.

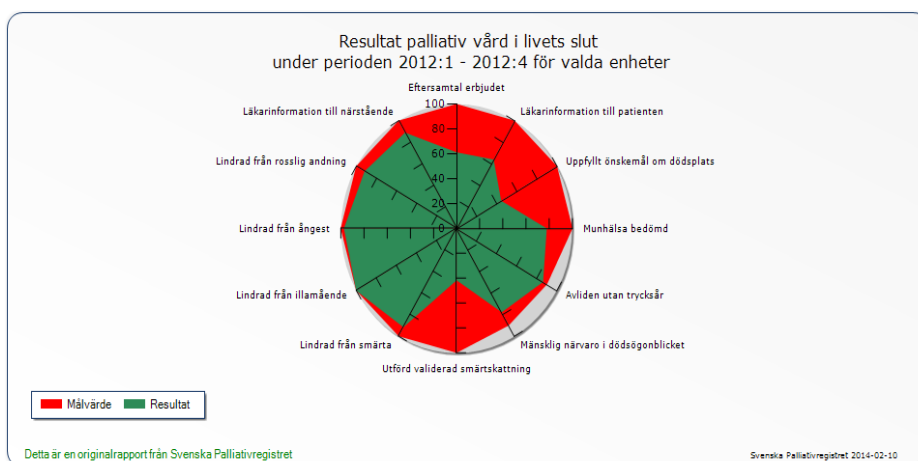
MAS har varit möjlig att kontakta då anhöriga haft frågor eller synpunkter på hälso- och sjukvården. Mas har deltagit på möten tillsammans med personal och närstående vid ett par tillfällen under 2015.

## Resultat

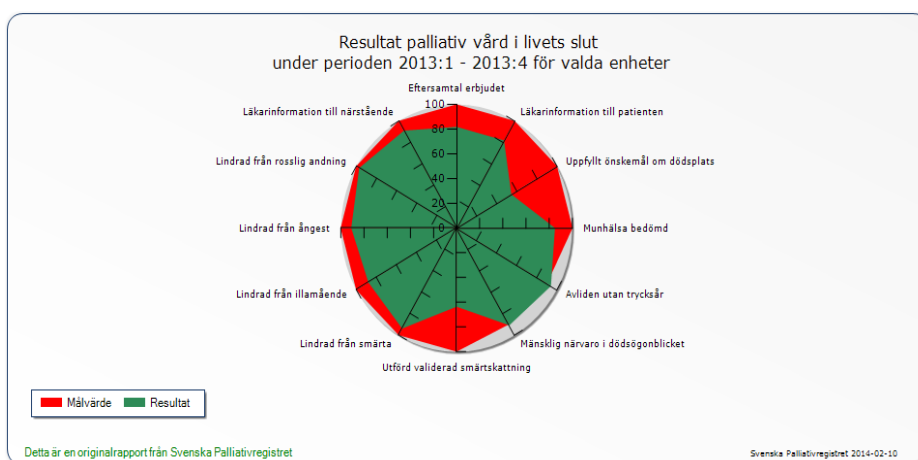
### Palliativa registret

Under 2015 har 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.

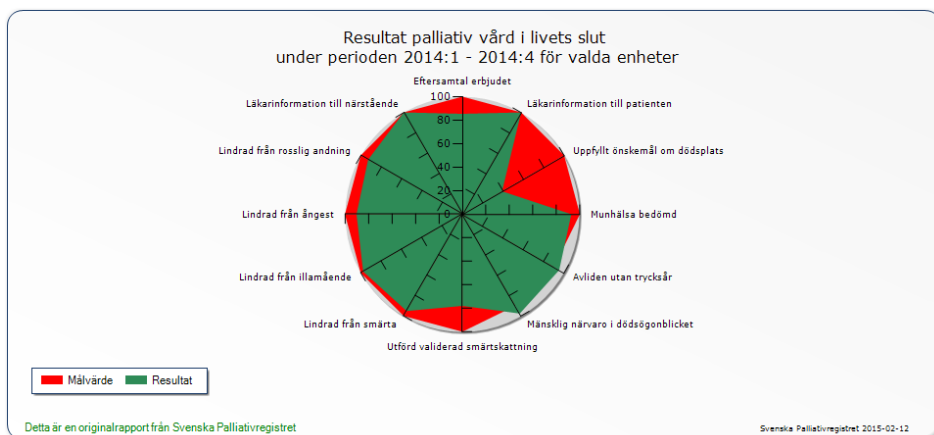
Nedan ses resultat hämtat från Palliativa registret gällande 2012, 2013, 2014 samt 2015 års registreringar som skett på Kullen, Ekgården samt Färingsöhemmet. Antalet vårdtillfällen som syns i diagrammet är de individer som avlidit där dödsfallet varit förväntat. Var inte dödsfallet förväntat finns inte de individerna medräknade i nedan statistik.



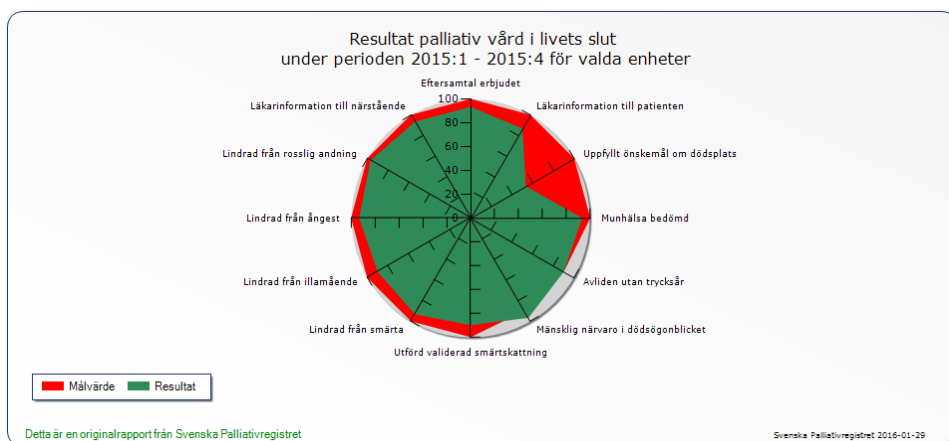
Antal vårdtillfällen i urvalet: 36



Antal vårdtillfällen i urvalet: 33



Antal vårdtillfällen i urvalet: 42



Antal vårdtillfällen i urvalet: 30

Dödsfall	2012	2013	2014	2015
Antal	43	42	46	36
Antal väntade	36	33	42	30

Andel grönt område har succesivt ökat varje år vilket tyder på att insatta förbättringsåtgärder har lönat sig. Den palliativa vården följs upp systematiskt och resultaten visar på en bibehållen god vård i livets slutskede. Dock ses *en* indikator som har en aning försämrat resultat vid 2015 års analys jämfört med 2014. Det är indikatorn, "Lindrad från illamående".

Resultat av insatta åtgärder visar att antalet kvalificerade smärtskattningar ytterligare har ökat hos våra boenden i livets

---

slutskede. Denna indikator var en av förbättringsmöjligheterna vi pekade på ifjol.

Antalet brytpunktssamtal som initierats av ansvarig sjuksköterska och genomförts av ansvarig doktor har minskat något gentemot patienten. Minskningen av detta *kan* bero på att patienten varit i för dåligt skick för att kunna förstå innebörden i brytpunktssamtalet. I brytpunktssamtalet 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 läkemedels ordinationer som boende kan behöva vid livets slut.

Vid analys av indikatorn ”närvaro vid dödsögonblicket” idag, ses fortsatt ett bra resultat.

### **Senior alert**

Genom registrering i Senior alert har det förebyggande arbetet gällande fall, trycksår, undernäring samt munhälsa uppmärksammas.

Nedan ses statistik från kvalitetsregistret Senior alert gällande det sammanlagda antalet riskbedömningar som genomförts på samtliga tre särskilda boendena för äldre, år 2013-2015.

<b>År</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Riskbedömningar</b>	347	352	395

Under våren 2015 erhöll Ekerö kommuns särskilda boenden ”Månadens tårta” från kvalitetsgruppen på Senior alert. Orsaken till utmärkelsen beror på personalens systematiska arbete med kvalitetsregistret Senior alert. Utifrån personalens genomförda riskbedömningar samt insatta åtgärder och uppföljningar ses ett förbättrat resultat där färre antal personer inom Ekerö kommun drabbas av trycksår.

Under våren samt hösten 2015 deltog samtliga SÄBO i senior alerts punktprevalensmätning (PPM) avseende trycksår och fall.

Antalet boende som risk-bedömdes gällande trycksår och fall under hösten 2015 var 151 personer. 11 av dessa boende hade trycksår. Trycksår bedöms efter allvarlighetsgrad mellan 1-4. Där grad 1 är den mildaste formen och grad 4 av den svåraste.

- 
1. Rodnad som inte bleknar vid tryck. Kvarstående missfärgning, hel hud.
  2. Delhudsskada som involverar epidermis och/eller dermis. Ytligt sår, avskavning av hud eller blåsa.
  3. Fullhudsskada (involverar epidermis, dermis och subkutis). Sår ned till men inte genom fascian (bindväv).
  4. Fullhudsskada. Sår med vävnadsnekros (vävnadsdöd) eller skada av muskler, ben eller stödjevävnad.

Nio boende hade enligt analys trycksår grad 1. En boende hade trycksår av grad 2 samt ingen boende hade trycksår av grad tre samt en boende hade trycksår av grad 4.

Antalet fall som skedde på samtliga SÄBO under PPM mätningen (ca 2 veckor) var 25 stycken. 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 2015. 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 2015) avseende följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt (BHK) hade Ekgården samt Färingsöhemmet ett fortsatt förbättrat resultat jämfört med tidigare genomförda egenkontroller (hösten 2012, våren 2013). Kullen hade däremot en försämrat resultat avseende BHK. Utbildning gällande basala hygienrutiner samt klädregler av hygiensjuksköterska från Stockholms läns landsting skedde vid tre tillfällen hos Kullens särskilda boende under hösten 2015. Detta som ett led av resultatet från egenkontrollen våren 2015.

Mas har med hjälp av prestationsmedel för arbetet med "Bättre liv för sjuka äldre" anordnat utbildning till sjuksköterskorna på våra SÄBO. Två utbildningar avseende klinisk bedömning, steg 1 respektive steg 2.

---

Under 2015 genomfördes en tvådagarsutbildning vid två tillfällen 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.

Tidigare var det endast SÄBO Kullen som arbetade med kvalitetsregistret BPSD men under 2015 har även Ekgården och Färingsöhemmet påbörjat detta arbete. 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

Utifrån nationella och regionala styrdokument har en ny reviderad "*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.

MAS har under 2015 lagt ut riktlinjer och rutiner avseende hälso- och sjukvård som bedrivs på särskilda boenden för äldre på Ekerö kommuns hemsida. Dessa rutiner och riktlinjer ska leg. personal följa. De olika SÄBO-enheterna upprättar även egna lokala rutiner inom t.ex. hygien och läkemedelshantering. Detta för att enheterna i detalj ska kunna upprätta rutin utifrån respektive verksamhets förutsättningar.

## **Övergripande mål och strategier för kommande år 2016**

### **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 alltid 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.

Fortsatt följa utvecklingen av Nationell Patientöversikt (NPÖ) där vårdpersonal ska kunna ta del av andra vårdgivares journalinformation efter inhämtat samtycke från den enskilde.

Se över möjligheten för SÄBO-enheterna samt Hälso- och sjukvårdsteamet LSS att få tillgång till *läsbehörighet* i Take Care. Idag använder de flesta landstingdrivna 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.

### **Boende med särskild service och daglig verksamhet inom LSS**

MAS planerar under 2016 publicera upprättade rutiner och riktlinjer på Ekerö kommuns hemsida avseende hälso- och sjukvården som bedrivs inom LSS verksamheterna (grupp-service samt dagliga verksamheter).

Mas ska under 2016 tillsammans med farmaceut från Apoteket AB genomföra läkemedelsgranskning tillsammans med leg. personal inom Hälso- och sjukvårdsteamet LSS.

Nya föreskrifter avseende basala hygienrutiner samt klädregler har from 1 januari 2016 även kommit att gälla personer som arbetar inom LSS verksamheter samt hemtjänst. Uppföljning utifrån egenkontroller och genomförda webbutbildningar kommer därmed att följas upp.

Kontinuerligt arbete med granskning av samtliga avvikelser gällande läkemedel och fall från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS fortgår.

---

Under 2016 kommer uppföljning av våra externt placerade individers tillgång till hälso- och sjukvård (s.k. hemsjukvård) inom Stockholms län att ske.

### **Lokala demensmodellen**

Under 2016 fortgår arbete med den nya reviderade handlingsplanen, avseende Ekerös lokala modell; *Samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga*. Nya utvecklingsområden har tillkommit där uppföljning kommer att ske en gång under våren samt en gång under hösten. Sammanställande är Medicinskt ansvarig sjuksköterska samt utvecklingsledare inom Socialkontoret.

### **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.