



# Patientsäkerhetsberättelse

## Socialnämnden År 2016

2017-01-17

Annicka Pantzar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

---

---

## Innehållsförteckning

<b>Allmänt</b>	3
<b>Sammanfattning</b>	3
<b>Övergripande mål och strategier</b>	4
<b>Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet</b>	5
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>	7
Vårdhygien	8
Läkemedel	9
Delegeringar	10
Att arbeta förebyggande	10
Riskbedömningsinstrument	10
Synliggörande av resultat	10
Nutrition	10
Fall och fallolyckor	11
Trycksår	11
Munhälsa	11
Palliativ vård	11
IT användning	11
Lex Maria	12
<b>Uppföljning genom egenkontroll</b>	12
<b>Samverkan för att förebygga vårdskador</b>	13
<b>Risakanalys</b>	14
<b>Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet</b>	14
Rutin för avvikelserapportering	15
Läkemedelsavvikelser	15
Fallavvikelser	16
Övriga avvikelser som rapporterats till MAS	17
<b>Hantering av klagomål och synpunkter</b>	17
<b>Samverkan med patienter, närstående, kontaktperson, läkare, sjuksköterska och kontaktperson</b>	18
<b>Resultat</b>	19
Läkemedel	19
Senior alert	19
Punktprevalensmätning (PPM)	20
Palliativa registret	21
Övrigt	23
<b>Övergripande mål och strategier för kommande år 2017</b>	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 har drivits på entreprenad av Vardaga tom 16 januari, 2017.

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.

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 fortsatt under 2016 av en distriktssköterska, en sjuksköterska samt en arbetsterapeut med anställningsgrad på vardera 100 %. Under jourtid (kvällar, nätter och helger) har underleverantör Care Team ansvar över att ombesörja behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser. 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 samt en nyöppnat boende, Roshagen som drivs av Nytida AB. Idag finns även 9 dagliga verksamheter enligt LSS som bedrivs av intern produktion Omsorg samt en daglig verksamhet som bedrivs av Stiftelsen Lugnet.

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. Samtliga tilläggsavtal har undertecknats under 2016 vilket innebär att utföraren har upprättat 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 2016 inom särskilda boende för äldre är de utbildningsinsatser som genomförts inom läkemedelsområdet. Både Socialstyrelsens öppna jämförelser samt MAS kvalitetsgranskning avseende hälso- och sjukvården uppmärksammade ett ökat antal förskrivningar gällande olämpliga läkemedel men även ett ökat antal förskrivningar av läkemedel generellt. Ansvariga läkare har tillsammans med ansvariga sjuksköterskor deltagit vid tre olika utbildningstillfällen avseende äldre och läkemedel. Information och utbildning avseende ordinationsverktyget Pascal till sjuksköterskorna inom särskilda boenden för äldre och även för sjuksköterskorna inom funktionsnedsättning LSS har lett till en säkrare hantering avseende kontroll och hantering av aktuella läkemedel som dosdispenseras och även förskrivas som stående ordinationer/ hela förpackningar.

## **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 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.

Den legitimerade sjuksköterskans arbete styrs bland annat av Lagen och Förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om patientjournallagen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.

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 kunna medföra vårdskada.

### **Omsorgspersonalen**

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 genomfört årlig kvalitetsuppföljning avseende hälso- och sjukvården på våra tre särskilda boenden för äldre.

Under hösten 2016 genomfördes även kvalitetsuppföljning avseende Hälso- och sjukvården inom LSS där Hälso- och sjukvårdsteamets arbete granskades. Hälso- och sjukvårdsteamet LSS hade då under ett års tid varit ansvariga över de hälso- och sjukvårdsinsatser som ges till personer inom LSS verksamheterna gruppboend, serviceboend samt dagliga verksamheter.

MAS har under 2016 reviderat/ förtydligat en del tidigare upprättade riktlinjer och rutiner som legitimerad personal på särskilda boenden för äldre ska följa. MAS har även reviderat/ förtydligat riktlinjer och rutiner som Hälso- och sjukvårdsteamet LSS ska följa för att bedriva en så god och patientsäker vård som möjligt.

En del samarbetsvårigheter har funnits mellan ansvarig läkarorganisation och Hälso- och sjukvårdsteamet LSS. De har lett till att personer boende på gruppboend listat om sig från en husläkarmottagning till en annan.

MAS har kallat till samverkansmöten mellan Hälso- och sjukvårdsteamet LSS och respektive husläkarverksamhet (Ekerö Vårdcentral och Stenhamra Hälsocentral). Med på mötet var även ansvarig habiliteringsläkare inom Stockholms läns landsting, SLL som fick tillfälle att presentera sig för primärvården och informera om hennes uppdrag som går ut på att stötta primärvårdsläkarna i kontakten med personer med beslut om LSS. Habiliteringsläkaren har även uppdrag att fungera som ett stöd/ rådgivning åt kommunernas legitimerade personal såsom sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

---

Integrationsenheten uppmärksammade MAS under hösten att personalen på HVB för ensamkommande i kommunen haft svårigheter att få stöd och hjälp gällande hälso- och sjukvårdsinsatser för ungdomarna, framförallt kring läkemedelshanteringen. Detta är ett ansvar som åligger landstinget. Socialkontoret med MAS kallade därmed till ett gemensamt möte där olika aktörer både från kommun och landsting var inbjudna. Arbetet pågår fortsatt där primärvården i kommunen blivit uppmärksammad på deras uppdrag att stödja ungdomarna som efter egenvårdsbedömning/ beslut inte kan handha sina egna mediciner. Därmed måste primärvården ansvara över läkemedelshanteringen för den enskilde.

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**

Socialnämnden Ekerö kommun har sedan tidigare ett avtal med Vårdhygien, Stockholms läns landsting som svarar för vårdhygieniskt service till särskilda boenden för äldre. Vårdhygien Stockholms åtagande omfattar bl.a;

- Ge utbildning, information och rådgivning till personal angående smittspridning, blodburen smitta, förebyggande av urinvägsinfektioner, sårinfektioner, gastroenteriter (magsjuka) och andra vårdrelaterade infektioner samt allmänna hygieniska aspekter på hantering av livsmedel, tvätt och avfall.
- Genomföra hygienronder på respektive SÄBO
- Bistå vid utredning av befarad eller konstaterad smittspridning.

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.

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

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

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 sjuksköterskor samt med ansvarig läkarorganisation, Ekerö vårdcentral.

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.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har informerat omsorgspersonal inom LSS möjligheten att genomföra webb-utbildning avseende följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt.

### **Läkemedel**

Samtliga personer på SÄBO för äldre har minst en gång om året haft läkemedelsgenomgång med ansvarig doktor, omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt kontaktperson. Anhörig har fått möjlighet att delta om den boende så velat.

Läkemedelsgenomgångar har även genomförts tillsammans med ansvarig läkare och sjuksköterska för personer inom LSS (gruppboende, serviceboende och daglig verksamhet). Här kan ansvaret variera om det är husläkaren från primärvården eller läkaren från psykiatrin som är ansvarig att genomföra läkemedelsgenomgång.

Årlig granskning av läkemedelshanteringen har skett på samtliga SÄBO av Farmaceut från Apoteket AB och apoteket Hjärtat tillsammans med MAS. Vid läkemedelsgranskningen deltar

---

förutom MAS och farmaceut läkemedelsansvarig sjuksköterska samt verksamhetschef/ enhetschef för boendet.

Under 2016 har även läkemedelsgranskning genomförts på två LSS enheter som kommunens Hälso- och sjukvårdsteam LSS ansvarar över.

Rapport över läkemedelsgranskningen sammanställs av farmaceuten som visar på vilka förbättringsåtgärder som behöver ses över.

Mas anordnade utbildning till sjuksköterskorna inom kommunala vården gällande dosdipensteringsverktyget Pascal. De är Pascal ordinationsverktyg som ansvarar över att läkemedel förpackas i dospåsar.

### **Delegeringar**

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

Inför ett delegeringsbeslut gällande läkemedelshantering till omsorgspersonalen ska skriftliga kunskapstest genomföras.

### **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.

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.

### **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**

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. Att kontinuerligt följa den boendes vikt är av stort värde.

### **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 lita 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 ingick avtal med Inera under 2015 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.

Under hösten 2016 finns dock fortsatt svårigheter med ett fungerande NPÖ. Tester har genomförts både på Ekgården samt Färingsöhemmet. Oklart vad problemet beror på. Det kan ligga både hos annan vårdgivare, t.ex. S:t Görans sjukhus eller hos oss i kommunen utifrån brandväggar som behöver öppnas. Våra svårigheter att få tillgång till sammanhållen journal via NPÖ har meddelats till Inera som felsöker för att hitta lösning till en fungerande NPÖ.

### **Lex Maria**

Under 2016 har *ingen* utredning lett till anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Under 2015 ledde en utredning till beslut om anmälan enligt Lex Maria.

## **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 Ekgårdens särskilda boende. Kullen och Söderströmshuset planeras ha densamma granskning avseende vårdhygien under hösten 2017.
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har skett på samtliga SÄBO samt även på två LSS enheter av apotekare och Mas tillsammans med enhetsansvarig samt sjuksköterska med särskilt ansvar över läkemedelsförrådet.
- Tillsyn avseende vårdtyngden genomförs årligen av MAS
- Kvalitetsuppföljning avseende hälso- och sjukvården sker årligen av MAS. Nytt för 2016 var uppföljningen av Hälso- och sjukvården som bedrivs av Hälso- och sjukvårdsteamet inom LSS.
- Kvartalsvis har underlag för antalet vårdrelaterade infektioner sammanställts och rapporterats till 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**

- Patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet genom vårdplaneringar, läkemedelsgenomgångar och dagliga samtal med vård och omsorgspersonal.

- 
- Reviderad överenskommelse i vårdkedjan in och utskrivning mellan slutenvården och öppenvård inom Ekerö kommun (2013).
  - Lokal samverkansöverenskommelse om samarbetsrutiner och ansvarsfördelning mellan auktoriserande läkarorganisationen från Ekerö Vårdcentral och sjuksköterskor från de särskilda boendena (januari 2016).
  - Samverkansöverenskommelse mellan särskilda boenden i Ekerö kommun och Ekerö rehab Västra som bedriver primärvårdsrehabilitering (2013).
  - 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.
  - Tandvårdsenheten (SLL). Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för utförande av uppsökande verksamhet (munhälsobedömning samt munvårdsutbildning) till vissa äldre och funktionshindrade (t.o.m. 2016-12-31). Förlängd tills vidare.
  - 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).
  - Förlängning av Avtal med Apoteket AB (2017) avseende läkemedelsgranskning på Ekgården, Färingsöhemmet och verksamheterna som Hälso- och sjukvårdsteamet LSS ansvarar över.

## **Risicanalys**

Risicanalys genomförs och registreras in i Senior alert hos samtliga boenden vid inflyttning. Risicanalyserna gäller fall, undernäring, trycksår samt munhälsa. Risicanalys genomförs vid förändrat status samt minst var 6:e månad.

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 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 erhåller kopia på alla avvikelserapporter som rör läkemedel samt fall. MAS bedömer om utredning och anmälan enligt Lex Maria ska göras.

### **Läkemedelsavvikelser**

Sammantaget har 107 läkemedelsavvikelserapporter sända till MAS under 2016 avseende samtliga tre SÄBO för äldre.

Läkemedels- avvikelser	2013	2014	2015	2016
Antal	105	107	111	107

---

Antalet läkemedelsavvikelser som rapporterats till MAS från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS är under 2016, 53 stycken.

Läkemedelsavvikelser LSS (grupp/ serviceboende)	2014	2015	2016
	Primärvården ansvarig	Primärvården ansvarig tom september 2015. From 1 okt 2015 Kommunens Hälso- och sjukvårdsteam ansvarig	Kommunens Hälso- och sjukvårdsteam ansvarig
Antal	33	44	53

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.

Vid analys avseende samtliga avvikelser gällande läkemedel både inom Särskilda boenden för äldre och LSS, kan poängteras att ca 90 % avser *utebliven läkemedelsadministrering* till boende.

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 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 2016 ses vid sammanställning av samtliga fallavvikelserna från alla tre SÄBO. Däremot är antalet fallolyckor som lett till fraktur lägre under 2016 än under föregående år.

Typ av fallavvikelse	Antal fall 2013	Antal fall 2014	Antal fall 2015	Antal fall 2016
Fall som orsakat skada, smärta eller sår	101	86	123	134
Fall som lett till fraktur/sjukhusvistelse	10	10	8	7
Summa	111	96	131	141

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).

Antalet fallavvikelser som MAS tagit del av under 2016 från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS är 4 stycken. Två av dessa ledde till sjukhusvård.

### **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 tre avvikelser rapporter gällande brister i informationsöverföring från slutenvården till kommunen. Två avvikelser berör Capiro, S:t Görans sjukhus samt en avvikelse berör Brommageriatriken.

---

Mas har tagit del av en avvikelserapport som sänts till ansvarig läkarorganisation, Ekerö Vårdcentral från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS. Avvikelsen avsåg brist i uppmärksamhet hos läkarorganisation där läkemedel förskrivits trots att person redan hade läkemedel förskrivet i apodos-förpackningar.

Läkarorganisation, Ekerö Vårdcentral har sänt avvikelserapport till Hälso- och sjukvårdsteamet gällande brist i informationsöverföring där person i servicebostad blev utan läkemedel för att inte information delgivits ansvarig läkare att recept behövde förnyas.

Ytterligare avvikelse har sänts från en gruppboestad via MAS till ansvarig psykiatriker där personal ifrågasätter ett abrupt utsättande av lugnande medicin istället för att succesiv nedtrappning av medicinen.

## **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.

## **Samverkan med patient, närstående, sjuksköterska, läkare och kontaktperson**

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.

---

Under 2016 har samtliga SÄBO verksamheter tillsammans med MAS och ansvarig läkarorganisation Ekerö vårdcentral upprättat nya reviderade rutiner avseende personer som avlider på våra särskilda boenden för äldre. Tidigare har *alltid* tjänstgörande läkare kommit till boendet för att genomföra den yttre undersökningen av den avlidne. Flertalet av dessa besök har skett under jourtid och därmed har den yttre undersökningen av den avlidne genomförts av läkare som inte har någon kännedom om personen.

Rutinen är nu att ansvarig läkare från Ekerö vårdcentral kan bedöma om en boende förväntas avlida inom kort och därmed kunna för-ifylla blanketten "Förväntat dödsfall". Därmed behöver inte tjänstgörande läkaren komma till boendet för att genomföra den yttre undersökningen när boende avlidit, den genomförs istället av en sjuksköterska.

Sjuksköterskorna och anhöriga ska vara delaktiga i beslutet. Rutinen poängterar dock att läkaren *alltid* ska komma, oavsett om bedömning avseende förväntat dödsfall genomförts eller ej, utifall sjuksköterska eller anhörig har detta önskemål.

MAS har under 2016 genomfört två länkningar till anhörigkonsulent i kommunen efter inhämtat samtycke av vederbörande. Anhörigkonsulent har därmed kontaktat de personerna för att lyssna in och eventuellt vidare erbjuda individuella och-/ eller gruppsamtal.

## **Resultat**

### **Läkemedel**

Socialstyrelsens Öppna jämförelser (ÖJ) samt MAS kvalitetsuppföljning på SÄBO visade att antalet läkemedel som boende är ordinerad, hade ökat under 2015/2016 från tidigare år. ÖJ visade också på en ökad förskrivning av olämpliga läkemedel.

Vid läkemedelsgranskningen på SÄBO av apotekare tillsammans med MAS uppmärksammades; Läkemedelsskåpen behöver rensas, i boendes läkemedelsskåp ska endast aktuella läkemedel förvaras. Sjuksköterskan ansvarar för att läkemedelslistan är aktuell och att signeringslistan är korrekt ifylld. Gamla/ ej aktuella ordinationshandlingar ska tas bort från boendes läkemedelsskåp och arkiveras av ansvarig sjuksköterska. Brytdatum/ öppningsdatum ska antecknas på insulin, ögondroppar och krämer/ salvor som innehåller läkemedel. Sjuksköterskan ska påminna doktor att alltid fylla i max dos

---

avseende läkemedel som kan administreras vid behov. Sjuksköterskan ska alltid dokumentera iordningställande/kontroll av läkemedel i patientjournal. Detta för att alla hälso- och sjukvårdsinsatser från sjuksköterskan ska vara spårbar.

### **Senior alert**

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

Nedan ses statistik från kvalitetsregistret Senior alert gällande det sammanlagda antalet riskbedömningar som genomförts på samtliga tre särskilda boendena för äldre, år 2013-2016.

År	2013	2014	2015	2016
Riskbedömningar	347	352	395	361

Utifrån personalens genomförda riskbedömningar samt insatta åtgärder och uppföljningar ses ett förbättrat resultat där färre antal personer inom Ekerö kommun drabbas av trycksår.

### **Punktprevalensmätningar (PPM)**

PPM innebär att observationer avseende trycksår och fall genomförs och registreras gällande samtliga boende på SÄBO under en två-veckors period.

Under hösten 2016 erhöll Ekerö kommuns särskilda boenden för äldre uppmärksamhet från tidningen Dagens Medicin som skrev om de fortsatt fina resultaten som Ekerö kommun uppnår i samband med Punktprevalensmätningar (PPM). Både under våren samt hösten 2016 deltog samtliga SÄBO i senior alerts PPM avseende trycksår och fall.

Antalet boende som risk-bedömdes gällande trycksår och fall under hösten 2016 (v.40) 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.

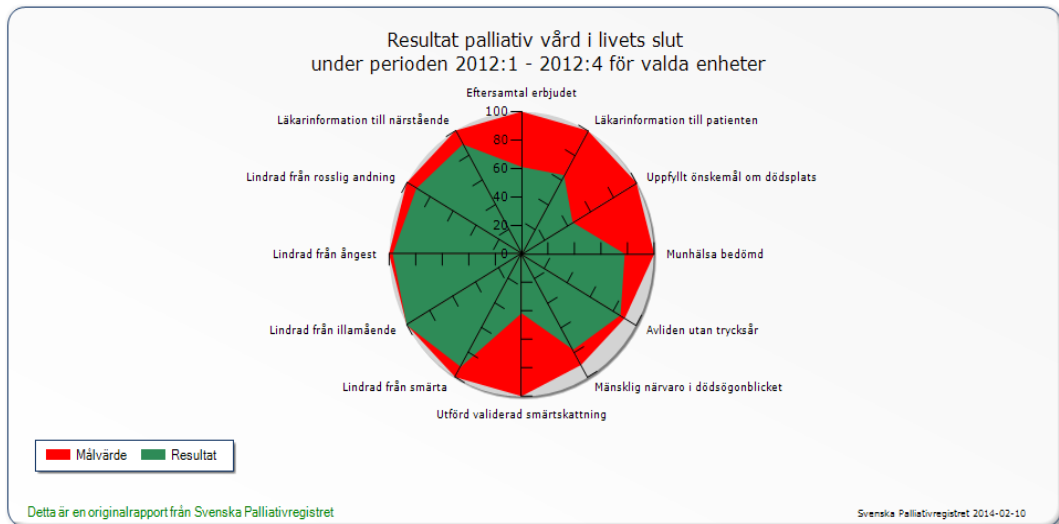
3. Fullhudsskada (involverar epidermis, dermis och subkutis). Sår ned till men inte genom fascian (bindväv).
4. Fullhudsskada. Sår med vävnadsnekros (vävnadsdöd) eller skada av muskler, ben eller stödjevävnad.

Nio boende hade enligt analys trycksår grad 1. Två boende hade trycksår av grad 2 samt ingen boende hade trycksår av grad tre eller trycksår av grad 4.

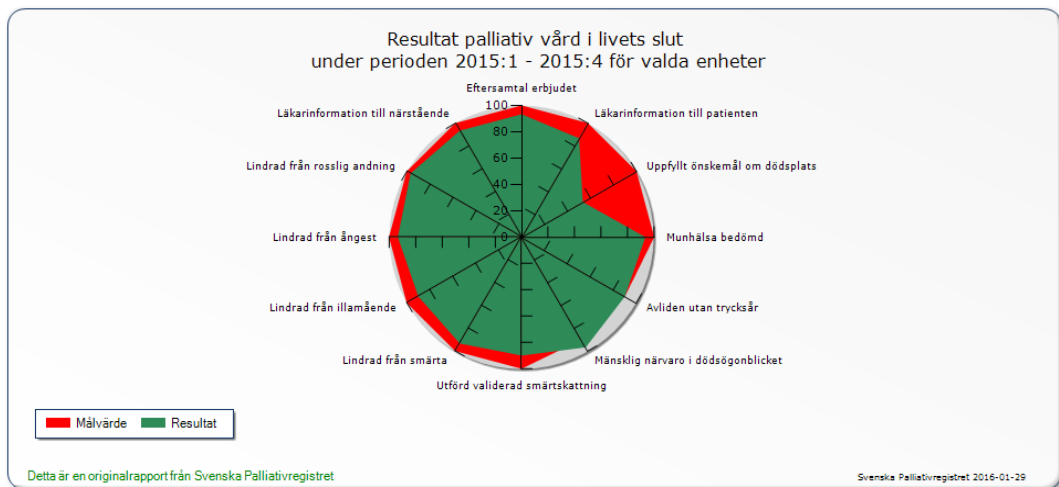
### Palliativa registret

Under 2016 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.

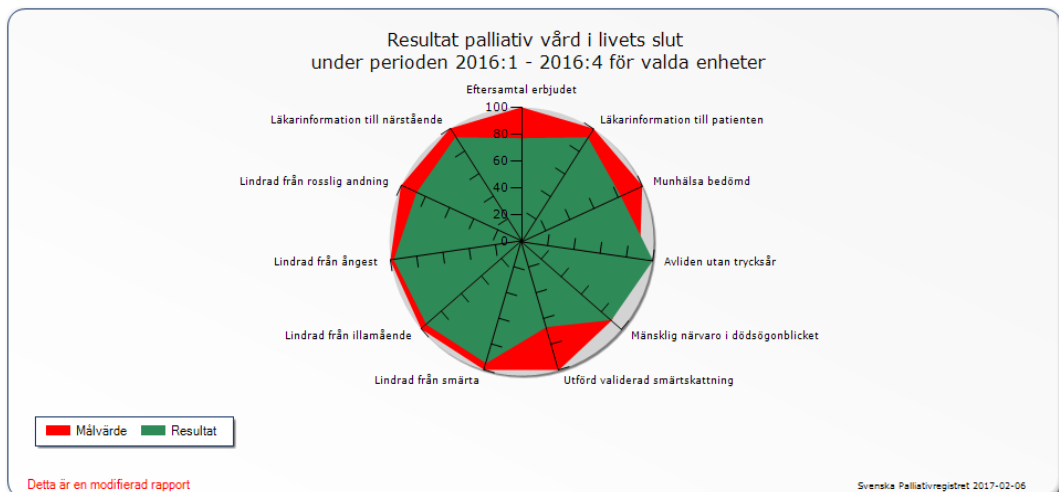
Nedan ses resultat hämtat från Palliativa registret gällande 2012, 2015 samt 2016 års registreringar som skett på Kullen, Ekgården samt Färingsöhemmet. Antalet vårdtillfällen som syns i diagrammet gäller de individer som avlidit där dödsfallet varit förväntat. Var inte dödsfallet förväntat finns individerna inte medräknade i nedan statistik.



Antal vårdtillfällen i urvalet: 36 (2012)



Antal vårdtillfällen i urvalet: 30 (2015)



Antal vårdtillfällen i urvalet: 39 (2016)

Dödsfall	2012	2013	2014	2015	2016
Antal	43	42	46	36	46
Antal väntade	36	33	42	30	39

Andel grönt område har under 2016 minskat något från ifjol (2015). Det gäller framförallt områden som: *Utförd validerad smärtskattning* samt *erbjudande om efterlevandesamtal* som minskat.

En indikator; *Uppfyllt önskemål om dödsplats*, har tagits bort från spindeldiagramstatistiken för 2016.

---

Dock ses två indikatorer som ökat något vid 2016 års analys jämfört med 2015. Det är indikatorn, "Avliden utan trycksår" samt "Läkarinformation till patienten" d.v.s. brytpunktsamtalet där ansvarig läkare samtalar med den boende om att vården kommer inriktas på livskvalitet och symtomlindring. Det ingår att ansvarig läkare går igenom individuella läkemedels ordinationer som boende kan behöva vid livets slut samt även läkemedelsordinationer som kan tas bort.

Vid analys av indikatorn "närvaro vid dödsögonblicket", ses ett ok resultat. Sammantaget hade 4 personer ingen närvarande i samma rum vid dödsögonblicket av de 39 personer som finns registrerade.

## Övrigt

Utifrån SÄBO:s egenkontroller/ observationer (våren 2016) 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 förbättrat resultat jämfört med 2015 men fortsatt kan åtgärden att sprita händerna, *innan* vårdtagarnära arbete förbättras.

Under 2016 har samtliga SÄBO för äldre arbetat med 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

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.

---

## **Övergripande mål och strategier för kommande år 2017**

Att på våra SÄBO för äldre bibehålla det systematiska arbetet med hjälp av våra nationella kvalitetsregister; Senior alert, Palliativa registret och BPSD. 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.

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

Fortsatt årlig kontroll av läkemedelshanteringen på våra SÄBO tillsammans med farmaceut från Apoteket AB. Anordna ytterligare utbildningsinsatser till sjuksköterskorna i kommunen avseende arbete i Pascal ordinationsverktyg (dosdispensering av läkemedel).

Mas ska under 2017 tillsammans med farmaceut från Apoteket AB genomföra läkemedelsgranskning tillsammans med leg. personal inom Hälso- och sjukvårdsteamet LSS på de verksamheter som ännu inte granskats.

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. Utifrån avvikelserapporter som MAS granskat under 2016 ses möjliga förbättringsåtgärder att vidta för att ytterligare stärka patientsäkerheten, särskilt kring läkemedelshanteringen. Avvikelse rapporten ska ses som en möjlighet till förbättring.

Fortsatt arbete med att starta upp en fungerande Nationell Patientöversikt (NPÖ) där vårdpersonal ska kunna ta del av andra vårdgivares journalinformation efter inhämtat samtycke från den enskilde.



---

MAS kommer under 2017 delta som kontaktperson gentemot KSL och därmed landstinget i arbetet med en eventuell framtida kommunaliserad hemsjukvård.

Under 2017 kommer avtalsuppföljning gällande Medicinsk fotvård att ske.

Följa utvecklingen av arbetet kring införandet av ny HSL-modul inom intern produktion som legitimerad Hälso- och sjukvårdspersonal ute på enheterna ska använda. Den nya modulen ska bygga på journalföring enligt ICF från tidigare VIPS modellen. Stora utbildningsinsatser kommer vara nödvändiga.

Fortsatt följa andra kommuners arbete med se över möjligheterna 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.

Under 2017 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. Sammanfattande är Medicinskt ansvarig sjuksköterska samt utvecklingsledare inom Socialkontoret.

MAS ska under 2017 tillsammans med systemförvaltare upprätta lokala rutiner avseende hur arbetet ska bedrivas i Elektroniska Katalogen. Legitimerad personal får via sina SITHS kort behörigheter till Landstingets information i via Elektroniska Katalogen som ägs av Stockholms läns landsting.