



# Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare Socialnämnden

År 2017

2018-01-17

Annicka Pantzar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas)

---



---

## Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Sammanfattning	5
Övergripande mål och strategier	6
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	7
Socialnämndens ansvar	7
Verksamhetschef enligt HSL § 29 ansvar	7
Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvar	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	8
Omsorgspersonalens ansvar	8
Struktur för uppföljning/utvärdering	8
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	9
Vårdhygien	10
Läkemedel	11
Delegeringar	12
Att arbeta förebyggande	12
Riskbedömningsinstrument	12
Synliggörande av resultat	12
Nutrition	12
Fall och falloolyckor	13
Trycksår	13
Munhälsa	13
Palliativ vård	13
IT användning	13
Lex Maria	14
Uppföljning genom egenkontroll	14
Samverkan för att förebygga vårdskador	15
Risakanalys	16
Informationssäkerhet	16
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	17
Rutin för avvikelserapportering	18
Läkemedelsavvikelse	20
Fallavvikelser	21
Övriga avvikelser som rapporterats till Mas	22
Klagomål och synpunkter	23
Samverkan med patienter och närstående	23
Sammanställning och analys	24
Resultat	24
Senior alert	25
Punktprevalensmätning	25
Palliativa registret	26
Beteendemässiga psykiska symtom vid demens (BPSD)	28
Övergripande mål och strategier för kommande år	30

---

## Bakgrund

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

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

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

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

Sammanlagda antalet platser på särskilda boenden för äldre är 205. Samtliga 63 boendeplatser på Söderströmsgården har inte utnyttjats under 2017 då behov av samtliga platser ej funnits.

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

Ekerö har även personer som efter beslut om plats på särskilt boende för äldre, bor utanför Ekerö kommun. Antalet placeringar inom Stockholms län men utanför Ekerö kommun är 11 stycken. Antalet placeringar utanför Stockholms län är 2 stycken.

I Ekerö kommun finns 8 boende enheter inom LSS (gruppboende och serviceboende) som bedrivs av intern produktion Omsorg samt en boende enhet som drivs av Föreningen Lugnet respektive ett boende som drivs av privata verksamheten, Frösunda AB samt ett serviceboende, 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 Föreningen 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. Dock har inte samtliga personer behov av stöd och hjälp från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS.

Ekerö har under 2017 haft externa placeringar av individer inom LSS både inom Stockholms län samt även ute i landet.

Antalet placeringar i Stockholms län har varit 14 stycken (10 vuxna samt 4 barn). Inom LSS daglig verksamhet var antalet placeringar 18 stycken inom Stockholms län.

Antalet placeringar utanför Stockholms län under 2017 har varit 13 stycken (12 vuxna och 1 barn). Inom daglig verksamhet var antalet placeringar 8 stycken utanför Stockholms län.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS består fortsatt under 2017 av en distriktssköterska, en sjuksköterska samt en arbetsterapeut med anställningsgrad på vardera 100 %. Ytterligare en sjukgymnast ingår from med sommaren 2017 i Hälso- och sjukvårdsteamet LSS och arbetar 10 % med sitt uppdrag inom rehabilitering och habilitering.

Under jourtid (kvällar, nätter och helger) hade underleverantör Care Team ansvar över att ombesörja behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser för de uppdrag Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har under dagtid. Byte av leverantör skedde vid årsskiftet 2017/2018 då Big Care AB tagit över jouruppdraget.

## **Sammanfattning**

Den viktigaste åtgärden som vidtagits för att öka patientsäkerheten under 2017 är att legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen tillsammans med respektive ansvarig läkarorganisation ordnat så att så många patienter som möjligt anslutits till dossystemet Pascal. Pascal är ett dossystem som apoteket ansvarar över där ordinerade läkemedel dosdispenseras i påsar fördelade på en separat påse för varje dos-tillfälle. På dospåsen står patientens namn, födelsedatum samt dag, klockslag som medicinerna ska tas samt vilka mediciner och styrkan på de mediciner som finns i apodos-påsen

---

(läkemedelspåsen). Patientsäkerheten ökar även i och med att både läkarorganisationen samt sjuksköterskorna har tillgång via nätet med hjälp av personliga SITHS kort (identitetskort) till läkemedelslistan i dssystemet Pascal.

Mas har under året reviderat och även publicerat särskilda rutiner och riktlinjer på Ekerö kommuns hemsida avseende den Hälso- och sjukvård som bedrivs och utförs inom LSS av Hälso- och sjukvårdsteamet LSS.

Förra året uppmärksammades att Hälso- och sjukvårdsteamet LSS hade behov av sjukgymnast i teamet. Under året har en sjukgymnast blivit anställd på 10 % (en eftermiddag i veckan) vilket lett till att bedömningar, träning och uppföljningar har kunnat genomföras teambaserat av både sjukgymnast, arbetsterapeut och sjuksköterska.

Avvikelsehanteringen sker systematiskt där rapport över antalet avvikelser som gäller läkemedel, fall, trycksår och medicintekniska produkter sänds till Mas varje månad. Mas ansvarar även för om avvikelse ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en Lex Maria. Ingen utredning ledde till anmälan enligt Lex Maria under 2017.

Klagomål och synpunkter som kommer från patient och/ eller anhörig direkt till Mas kännedom tas emot och besvaras med hjälp av berörd verksamhet. Många gånger sker möte på plats på enhet där verksamhetsansvarig tillsammans med legitimerad personal deltar.

Vid klagomål och synpunkter från personal och/ eller biståndshandläggare inom kommunen sammanställs de av Mas och skickas med bifogad avvikelserapport till berörd aktör. Ofta handlar det om brister i informationsöverföring i samband med vårdövergångar. Andra vårdaktörer som Ekerö kommun ofta samarbetar med är; lokala primärvårdsaktörer i kommunen, S:t Görans sjukhus, Brommageriatriken och Karolinska sjukhuset i Solna.

## **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.

### **Verksamhetschef inom Hälso- och sjukvård ansvar**

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

Verksamhetschef över hälso- och sjukvården inom intern produktion omsorgs verksamheter är Produktionschefen för äldre och- handikappomsorgen. Inom våra upphandlade verksamheter är de verksamhetschefen för respektive enhet som bär ansvaret Verksamhetschef enligt HSL § 29.

### **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 sina uppföljningar 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.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utforma och genomföra vården i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. Delegering av arbetsuppgifter till någon annan får endast ske när det är förenligt med kravet på god och säker vård.

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

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



---

## Struktur för uppföljning/utvärdering

Varje verksamhet ska följa Mas rutin att rapportera avvikelser som sker inom verksamheten. Ansvar för att rutinen kring avvikelshantering och riskhantering fullföljs har Verksamhetschef/ sektionschef på respektive verksamhet.

*Vårdpersonal* som upptäcker eller är inblandad i en avvikelse skall alltid kontakta sjuksköterska. Vårdpersonal skriver en avvikelserapport som lämnas till ansvarig sjuksköterska och/ eller legitimerad rehabiliteringspersonal. Avvikelsen skall skrivas på den av Mas fastställda avvikelse-blanketten.

*Sjuksköterska/ rehabiliteringspersonal* skall komplettera avvikelserapporten med vilka åtgärder som vidtagits i samband med avvikelsen, samt om händelseanalys genomförts.

*Verksamhetschef/ Sektionschef* skall snarast ta del av avvikelsen och ansvarar tillsammans med berörd personal samt ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal för vidare handläggning av avvikelsen.

Vid allvarigare avvikelser avseende hälso- och sjukvård erhåller *Mas*, snarast kopia av avvikelsen för ställningstagande för eventuell vidare utredning och händelseanalys. Vid avvikelse som lett till allvarlig vårdskada är det *Mas* ansvar att fatta beslut om en Lex Maria anmälan ska göras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Syftet med avvikelshantering är att säkra upp arbetet för patientsäkerheten, d.v.s. fastställa, analysera och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser. Återkoppling till berörd personal av vilka analyser och åtgärder som gjorts med anledning av avvikelsen är därför ytterst väsentlig. Återkoppling skall alltid ske till berörd boende. Erfarenheten av det inträffade skall alltid återföras till verksamhetens personal.

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

---

Mas har genomfört årlig kvalitetsuppföljning avseende hälso- och sjuvården under våren 2017 på våra tre särskilda boenden för äldre.

Under hösten 2017 genomfördes även kvalitetsuppföljning avseende Hälso- och sjukvården inom LSS. En uppföljning genomfördes även kring vilket behov av hälso- och sjukvård våra externa placeringar har inom LSS och att dessa behov tillgodoses av respektive utförare.

Mas har under 2017 reviderat/ förtydligat en del tidigare upprättade riktlinjer och rutiner som legitimerad personal på särskilda boenden för äldre ska följa. Mas har även publicerat på Ekerö kommuns hemsida riktlinjer och rutiner som Hälso- och sjukvårdsteamet LSS ska följa för att bedriva en så god och patientsäker vård som möjligt inom våra LSS enheter.

### **Vårdhygien**

Socialnämnden Ekerö kommun har sedan tidigare 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.

Under 2017 har även avtal tecknats med Vårdhygien Stockholm avseende vårdhygieniskt expertis inom LSS. I och med att avtal tecknats genomför Vårdhygien 2 stycken utbildningsinsatser per år och särskild rådgivning ute i verksamhet i samband med smitta och/ eller smittspridning.

För att öka kunskapen angående basala hygienrutiner hos personalen på våra säbo för äldre har egenkontroller genomförts där personalen observerar sina medarbetare kring följsamheten av de basala hygienrutinerna. D.v.s. att personalen ska bära korrekt arbetsdräkt samt 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 för äldre finns hygiensteam/ hygienråd som träffas regelbundet där specifika vårdhygienfrågor tas upp gällande olika problem områden.

Systematisk uppföljning avseende boendes infektioner i säbo för äldre samt antibiotikaföreskrivning samt vilken typ av infektion som föreligger registreras och sänds till Mas kvartalsvis. Genomgång av statistik har skett med ansvarig sjuksköterskor samt med ansvarig läkarorganisation, Ekerö vårdcentral.

Under hösten 2017 genomfördes utbildning av Vårdhygien Stockholm gällande basala hygienrutiner och olika smittor/ smittvägar till LSS verksamheterna (gruppboende, serviceboende och dagliga verksamheter) i Ekerö kommun.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har under 2017 genomgått heldagsutbildning inom Vårdhygien Stockholm. Hälso- och sjukvårdsteamet har även 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 för äldre av Farmaceut från Apoteket AB tillsammans med Mas. Vid läkemedelsgranskningen deltar förutom Mas och farmaceut, läkemedelsansvarig sjuksköterska samt verksamhetschef/ enhetschef för boendet. Rapport över

---

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

Under 2017 har även läkemedelsgranskning genomförts av Mas på LSS enheten Föreningen Lugnet som kommunens Hälso- och sjukvårdsteam LSS ansvarar över. Mas har även kallat till två möten med verksamhetschefen för Föreningen Lugnet samt vid ett av mötestillfällena deltog även ansvarig husläkare från Vidar vårdcentral i Järna, där många av de boende är listade.

### **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 för äldre 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 Downtown 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 erbjuds samtliga personer som bor på säbo för äldre samt personer som har beslut om LSS en gång per år. Det är upphandlad tandvårdsaktör som på uppdrag Stockholms läns landsting (Tandvårdsenheten) genomför munhälsobedömningen.

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 för äldre arbetar aktivt med att förbättra vården till de boende vid livets slutskede. Registreringen i det

---

nationella palliativa registret har uppmärksammat vilka förbättringsområden som bör ses över.

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

### **IT användning**

SITHS kort (E-legitimation) används för logga in i olika system. Detta för att ingen obehörig ska kunna gå in i olika system för att läsa. Detta är viktigt både för att patienter ska känna sig trygga och för att legitimerad personal ska kunna lita på den information de erhåller. 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 2017 finns dock fortsatt svårigheter med ett fungerande NPÖ. Tester har genomförts på Ekgården. Ser ut som ytterligare en tjänst behöver aktiveras för att NPÖ ska kunna fungera fullt ut. Systemägare Inera är inkopplade och de kommer stödja oss i införandet under 2018.

### **Lex Maria**

Under 2017 har *ingen* utredning lett till anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

### **Uppföljning genom egenkontroll**

Egenkontroll av hälso- och sjukvården har genomförts via:

- 
- Mas erhåller månadsvis rapport från respektive äldreboende angående antalet avvikelser som skett gällande läkemedel, fall, trycksår och medicintekniska produkter. Vid allvarigare avvikelser sänder Hälso- och sjukvårdspersonalen en utförligare rapport till Mas där händelseanalys presenteras.
  - Uppföljning angående delegeringsbeslut granskas fortlöpande.
  - Under våren 2017 genomfördes 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 Kullens särskilda boende.
  - Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har skett på samtliga säbo för äldre av apotekare och Mas tillsammans med verksamhetsansvarig samt sjuksköterska med särskilt ansvar över läkemedelsförrådet. Läkemedelsgranskning har även skett med apotekare, Mas och sjuksköterska för hälso- och sjukvården på LSS enheten Föreningen Lugnet.
  - Kvalitetsuppföljning avseende hälso- och sjukvården sker årligen av Mas. Uppföljning omfattar den hälso- och sjukvård som bedrivs på säbo för äldre samt på LSS enheter (gruppboenden, serviceboenden och dagliga verksamheter) i Ekerö kommun.
  - Kvartalsvis har underlag för antalet vårdrelaterade infektioner sammanställts från våra tre äldreboenden och rapporterats till Mas.
  - När allvarigare vårdavvikelser rapporteras till Mas genomför Mas dokumentationsgranskning i patientjournalen.
  - 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.
  - Under hösten 2017 genomfördes punktprevalensmätning på samtliga säbo för äldre gällande hur många av de boende som drabbats av trycksår.

---

## Samverkan för att förebygga vårdskador

- Mas har tillsammans med Hälso- och sjukvårdsteamet LSS och övriga gemensamma vårdaktörer upprättat skriftliga samverkansrutiner gällande hälso- och sjukvård som boende inom LSS (gruppboende, serviceboende och dagliga verksamheter) har behov av (2017).
- Lokal samverkansöverenskommelse om samarbetsrutiner och ansvarsfördelning mellan auktoriserande läkarorganisationen från Ekerö Vårdcentral och sjuksköterskor från de särskilda boendena (december 2017).
- 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). Mas kallar till samverkansmöte "Lokala demensmodellen" med berörda aktörer från både kommun och landsting 2 gånger per år.
- Tilläggsrutin till lokala demensmodellen "Bättre munhälsa" (2014).
- Kommun avtal med fotvårdsterapeuter gällande medicinsk fotsjukvård hos de boende på våra tre äldreboenden. Ny utförare av medicinsk fotsjukvård blivit godkänd utförare (2017). Sammanlagt finns 4 godkända utförare av medicinsk fotvård.
- Tandvårdsenheten (SLL). Specifik uppdragsbeskrivning och uppföljning för utförande av uppsökande verksamhet (munhälsobedömning samt munvårdsutbildning) till vissa äldre och funktionshindrade (t.om.2018-12-31).
- Mas tillsammans med enheten för biståndshandläggning deltar regelbundet på samverkansmöten med slutenvården, Capio S:t Görans sjukhus samt Brommageriatriken.
- Mas deltar på möte två gånger per år avseende smittskydd som Vårdhygien- Stockholm anordnar.
- Förlängning av Avtal med Apoteket AB (2017) avseende läkemedelsgranskning på Ekgården, Söderströmsgården och verksamheterna som Hälso- och sjukvårdsteamet LSS ansvarar över. Kullen som drivs av Attendo har även tecknat avtal med Apoteket AB (2017).



---

## **Risicanalys**

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

Vid behov ska Hälsö- och sjukvårdsteamet LSS efter inhämtat samtycke från enskild genomföra risicanbedömningar gällande risker för fall, läkemedelsavvikelse, trycksår eller medicintekniska produkter (hjälpmedel). Hälsö- och sjukvårdsteamet LSS registrerar inte i kvalitetsregistret Senior alert.

## **Informationssäkerhet**

Kommunen arbetar med att upprätta ett ledningssystem för informationssäkerhet där organisation och rutiner ska bli tydliga. Ekerö kommun har som mål att bli godkänd för att kunna ingå i federationen Sambu som innebär att vi uppfyller de säkerhetskrav som ställs på bland annat hur vi hanterar person- och patientuppgifter.

Det sker en kontroll var tredje månad av kommunens leg. sjuksköterskor att de fortsatt har sin anställning inom kommunen på en viss enhet. Med denna kontroll har de t.ex. tillgång till patienternas läkemedelslista i systemet Pascal. För att kunna gå in i olika system behöver leg. hälso- och sjukvårdspersonal SITHS-kort vilken ger en säker inloggning och behörighet till olika system.

Mas ansvarar för att lägga upp behörigheter för personal i Ekerö kommun till it- systemet Symfoni. Symfoni är ett system som ägs av Tandvårdsenheten, Stockholms läns landsting där personal inom kommunen utfärdar Tandvårdsstödsintyg (TVI) till berättigade individer inom äldreomsorgen och personer inom LSS. Ett erhållet TVI berättigar den enskilde till en kostnadsfri munhälsobedömning en gång per år samt subventionerad tandvård enligt landstingets högkostnadsskydd.

---

Respektive verksamhet genomför kontinuerliga loggkontroller i dokumentationssystemet avseende att obehöriga varit inne i patientjournal där vårdkontakt saknas.

Granskning av den legitimerad hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring i samband med avvikelse sker kontinuerligt av Mas. Mas synpunkter kring kvaliteten i journalföringen återkopplas till ansvarig Verksamhetschef/ Sektionschef.

## **Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

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

Hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar avvikelser 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 avvikelserapporten 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 är av allvarlig karaktär eller har lett till allvarlig vårdskada. Mas bedömer om utredning och anmälan enligt Lex Maria ska göras.



Antal fall <i>utan</i> fallskada	
Antal fall som orsakat sår, svullnad, hematom, smärta	
Antal fall som orsakat fraktur, vilken sort	
Antal fall som orsakat sjukhusvistelse	

### Läkemedelsavvikelser

Antal läkemedelsavvikelser totalt denna månad	
Antal missade signeringar	
Antal uteblivna läkemedelsdoser	
Antal avvikelser som gäller dubbel dos	
Antal avvikelser där fel dos givits	
Andra läkemedelsavvikelser, ange vilka	

### Trycksårsrapportering

Antal trycksår denna månad. OBS! samma trycksår kan rapporteras under flera månader.	
Antal trycksår grad 1	
Antal trycksår grad 2	
Antal trycksår grad 3	
Antal trycksår grad 4	
Antal trycksår som uppstått på annan plats/ vårdgivare	
Antal trycksår som läkt denna månad	

### Avvikelser som gäller MTP (medicintekniska produkter)

Antal avvikelser som gäller MTP, vilken sort	
Antal avvikelser som orsakat personskada	

Ifylld blankett sänds månadsvis till Ekerö kommuns MAS;  
[annicka.pantzar@ekero.se](mailto:annicka.pantzar@ekero.se)

Under 2017 har en mall upprättats av Mas (Avvikelse rapport med åtgärdsplan) som personalen fyller i när avvikelse har skett. Mallen är ett bra underlag i händelseanalysen då tänkbara orsaker och åtgärdsförslag diskuteras och dokumenteras.

### Läkemedelsavvikelser

Sammantaget har Mas erhållit uppgifter om att 171 läkemedelsavvikelser skett på våra tre Säbo för äldre under 2017. Säbo Kulen har haft stora problem med uteblivna signeringar på upprättad signeringslista över läkemedel som i nedan statistik för 2017, inte är medräknade.

Dock har antalet läkemedelsavvikelser ändå ökat under 2017 jämfört med tidigare år. Det ökade antalet rapporterade avvikelser under 2017 kan bero på nya rutinen att enheterna ska fylla i avvikelseblanketten (sid. 18) en gång per månad jämfört med tidigare då kopia sändes på alla läkemedelsavvikelseutredningar till Mas.

Läkemedelsavvikelser	2014	2015	2016	2017
Antal	107	111	107	171

Antalet läkemedelsavvikelser som rapporterats till Mas från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS är under 2017, 48 stycken.

Läkemedelsavvikelser LSS (grupp/serviceboende)	2014	2015	2016	2017
	Primärvården ansvarig	Primärvården ansvarig tom september 2015. From 1 okt 2015 Kommunens Hälso- och sjukvårdsteam ansvarig	Kommunens Hälso- och sjukvårdsteam ansvarig	Kommunens Hälso- och sjukvårdsteam ansvarig
Antal	33	44	53	59

---

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.

Enheten Kullen har under 2017 haft problem med att boende erhåller sin ordinerade medicin men att personalen glömmer bort att signera på signeringslistan över administrerat läkemedel efter given dos.

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 delegerad personal kan följa riktlinjer och rutiner gällande läkemedelshantering.

### **Fallavvikelser**

Sammantaget har Mas erhållit uppgifter om att 129 fallavvikelser skett på våra tre säbo för äldre under 2017.

Ett något minskat antal fall har skett under 2017 på våra säbo för äldre. Däremot är antalet fallolyckor som lett till fraktur detsamma under 2017 som under 2016.

Typ av fallavvikelse	Antal fall 2013	Antal fall 2014	Antal fall 2015	Antal fall 2016	Antal fall 2017
Fall som orsakat skada, smärta eller sår	101	86	123	134	122
Fall som lett till fraktur	10	10	8	7	7

---

Summa	111	96	131	141	129
-------	-----	----	-----	-----	-----

Avseende fallavvikelser som sker inom LSS där Hälso- och sjukvårdsteamet LSS har ett visst hälso- och sjukvårdsansvar rapporterar de som tidigare till Mas via att sända kopia på fallrapporten/ utredningen till Mas.

På 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 2017 från Hälso- och sjukvårdsteamet LSS är 7 stycken. Två av dessa ledde till sjukhusvård. Ett av dessa fall visade på en nyckelbensfraktur hos brukaren. Ytterligare 2 avvikelser har rapporterats till Mas gällande hjälpmedel som gått sönder där brukare inte skadat sig men där risken för skada varit stor i samband med att hjälpmedel gått sönder.

### **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 och/ eller inom LSS samt personal inom hemtjänst) inte kan bedriva en god och säker vård.

Mas har under 2017 sammanställt underlag och sänt tre avvikelser rapporter gällande brister i informationsöverföring från slutenvården till kommunen. En avvikelse berör Karolinska sjukhuset, Solna samt en avvikelse berör Capio, S:t Görans sjukhus samt en avvikelse berör Hab. Centrum- Bromma. Mas har fått återkoppling på samtliga tre sända avvikelser och har därmed även informerat berörd enhet.

### **Klagomål och synpunkter**

Synpunkts- och klagomålshantering är en del i verksamheternas löpande kvalitetsarbete. Inkomna klagomål och synpunkter tas emot och analyseras på samtliga enheter av all personal. Den

---

person som framfört synpunkten ska skyndsamt få sitt ärende utrett och åtgärdat. Återkoppling om åtgärd ska alltid ske snarast, utan fördröjning till berörd part.

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

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

## **Samverkan med patienter och närstående**

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

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

Läkemedelsgenomgång 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 under 2017 genomfört en länkning till anhörigkonsulent i kommunen efter inhämtat samtycke av vederbörande. Anhörigkonsulent har därmed kontaktat den personen för att lyssna in och eventuellt vidare erbjuda individuella och-/ eller gruppsamtal.

## Sammanställning och analys

Respektive enhet tar emot och sammanställer samtliga klagomål och synpunkter som inkommit under året. Sammanställningen lämnas till Socialnämnden för kännedom.

Mas ser över och sammanställer resultat av uppgifter från enheternas avvikelserapportering, nationella kvalitetsregister (Senior alert, Palliativa registret, BPSD), egenkontroller (PPM Trycksår samt följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler) samt resultat från Socialstyrelsens, Öppna jämförelser.

Läkemedelsgranskningar genomförs årligen av Mas och apotekare där återkoppling sker till Mas och respektive verksamhet om vilka förbättringsåtgärder som behöver vidtas.

## Resultat

### Senior alert

Vid granskning av kvalitetsregistret Senior alert ses en minskning av antalet genomförda riskbedömningar under 2017. Genom registrering i Senior alert uppmärksammas det förebyggande arbetet gällande fall, trycksår, undernäring samt munhälsa.

Vid granskning av resultat i Senior alert ses antal trycksår i samtliga säbo för äldre i Ekerö kommun under åren 2016-2017.

År	2016	2017
<b>Antal personer</b>	15	18
<b>Antal Trycksår</b>	22	21

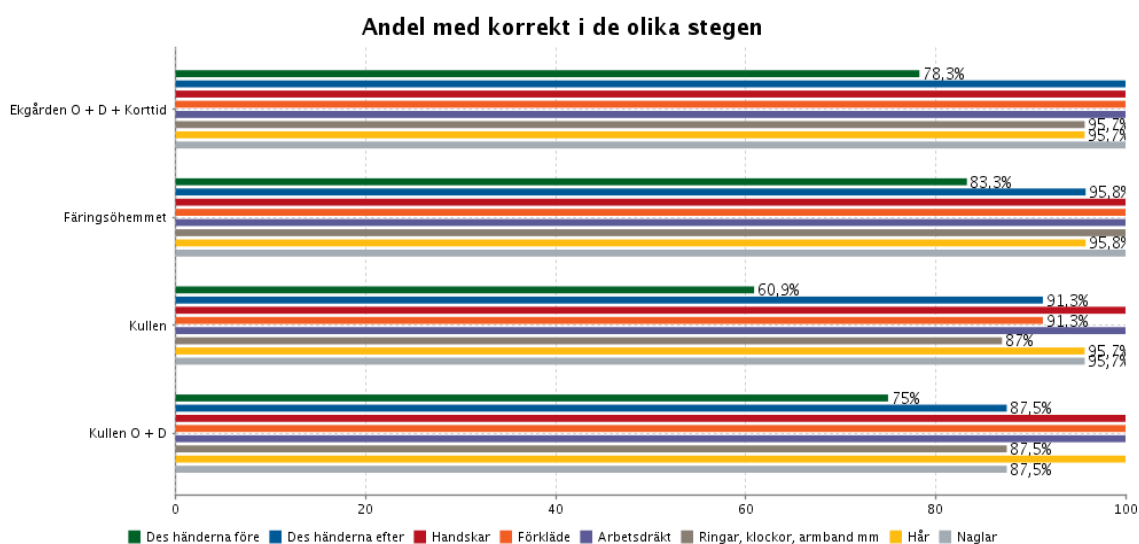
År	2016	2017
<b>Grad 1</b>	17	13

<b>Grad 2</b>	4	6
<b>Grad 3</b>	0	1
<b>Grad 4</b>	1	2

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

### Punktprevalensmätningar (PPM) av basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt

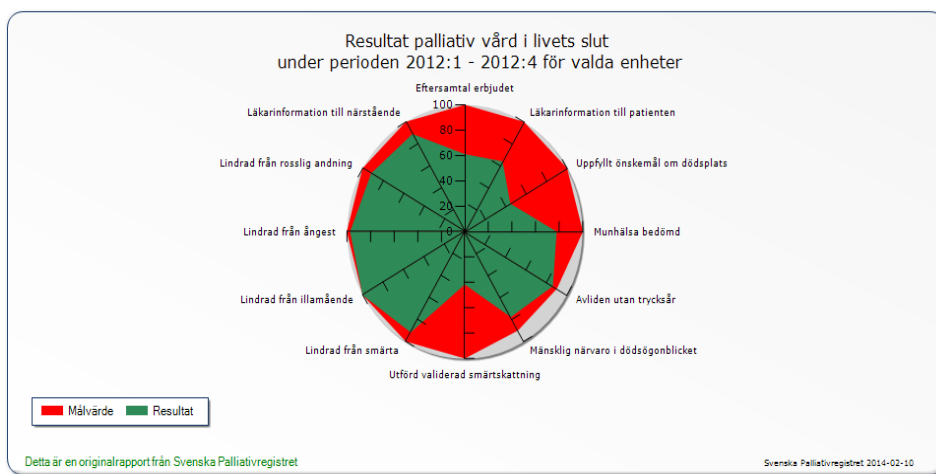
Egenkontroll under våren 2017 genomfördes avseende följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt. Egenkontrollen består av att personal observerar annan personal i samband med vårdtagarnära arbete. 78 observationer genomfördes under vårens PPM 2017, 23 på Ekgården, 24 på Färingsöhemmet och 31 på Kullen. Av resultatet ses ett fortsatt förbättringsutrymme att sprita händerna innan vårdtagarnära arbete.



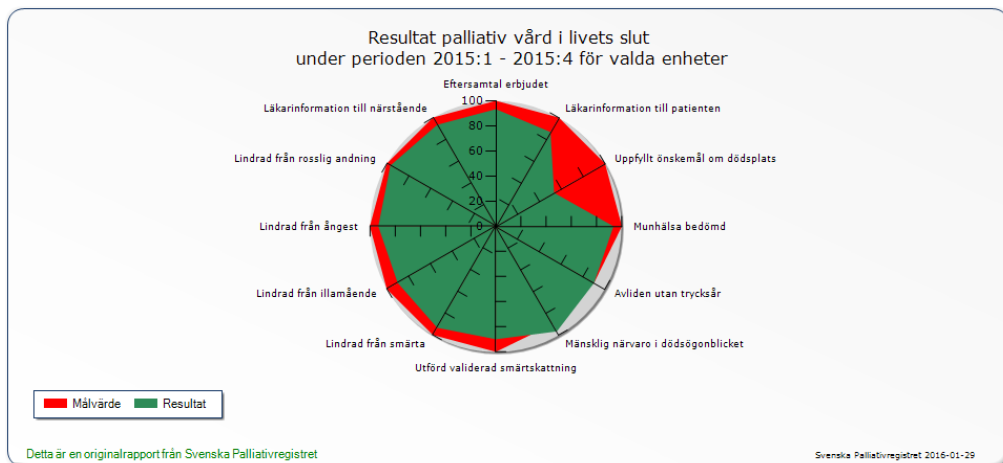
### Palliativa registret

Under 2017 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.

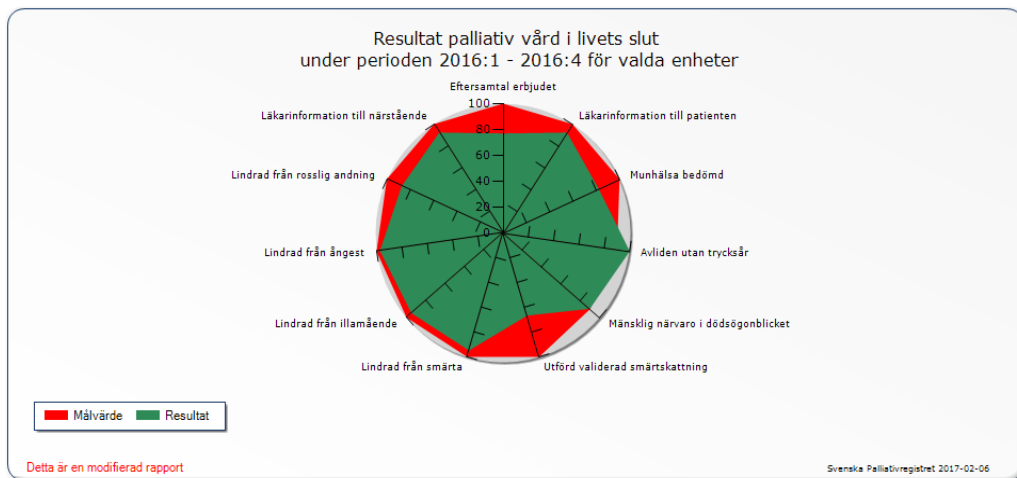
Nedan ses resultat hämtat från Palliativa registret gällande 2012, 2015, 2016 samt 2017 års registreringar som skett på Kullen, Ekgården samt Färingsöhemmet/ Söderstströmsgården. Antalet vårdtillfällen som syns i diagrammet gäller de individer som avlidit där dödsfallet varit förväntat. Var inte dödsfallet förväntat finns individerna inte medräknade i nedan statistik.



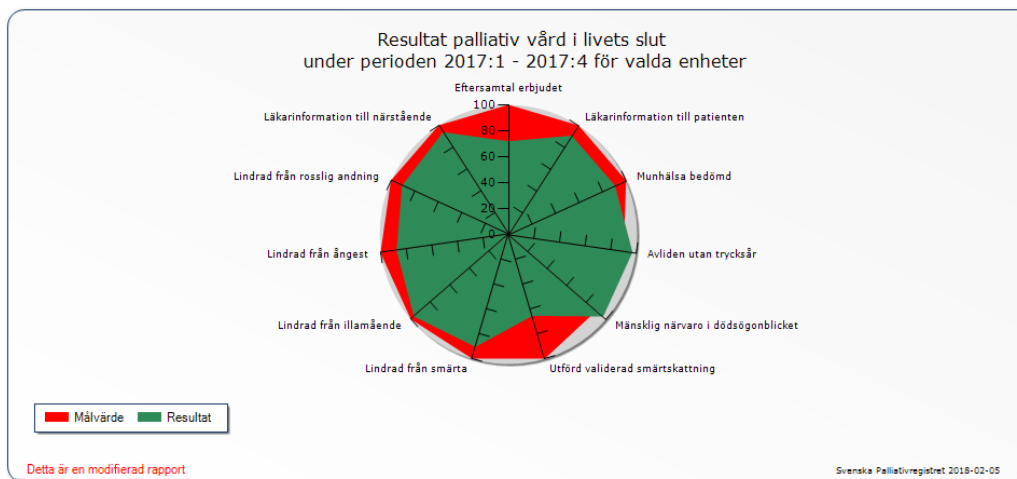
Antal vårdtillfällen i urvalet: 36 (2012)



Antal vårdtillfällen i urvalet: 30 (2015)



Antal vårdtillfällen i urvalet: 39 (2016)



Antal vårdtillfällen i urvalet: 32 (2017)

Dödsfall	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Antal</b>	43	42	46	36	46	44
<b>Antal väntade</b>	36	33	42	30	39	32
<b>Antal oväntade</b>	7	9	4	6	7	12

Statistiken som visas i ovan spindeldiagram rör den Palliativa vården som bedrivits på våra särskilda boenden för äldre.

---

Vid granskning av statistiken avseende 2017 ses möjlighet till förbättring inom områdena: *validerad smärtskattning* samt *erbjudande om efterlevandesamtal*.

Dock ses två indikatorer som glädjande nog fortsatt visar fina resultat, *"Avliden utan trycksår"* samt *"Närvaro i samma rum vid dödsögonblicket"*.

Sammantaget hade *en* person ingen närvarande i samma rum vid dödsögonblicket av de 32 personer som finns registrerade (väntade dödsfall).

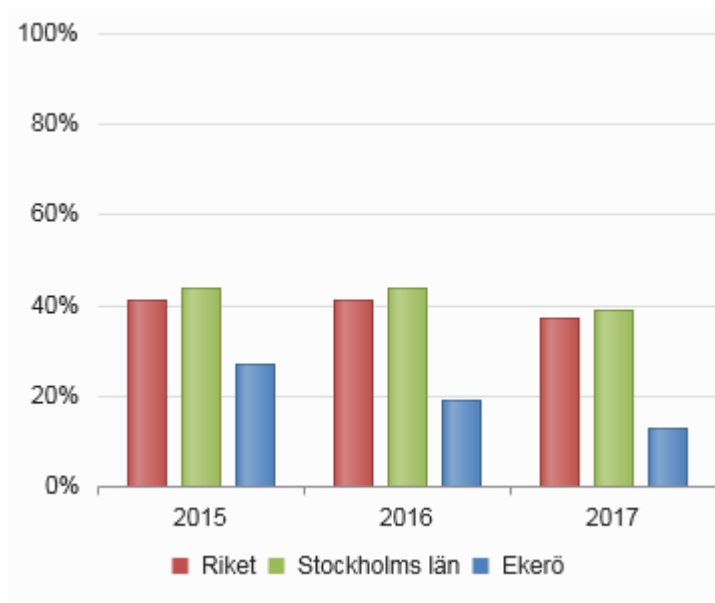
### **Beteendemässiga psykiska symtom vid demens (BPSD)**

Under 2017 har samtliga säbo för äldre arbetat med kvalitetsregistret BPSD. Att arbeta med BPSD-registret leder till struktur i omvårdnadsarbetet av den demenssjuke vilket bidrar till;

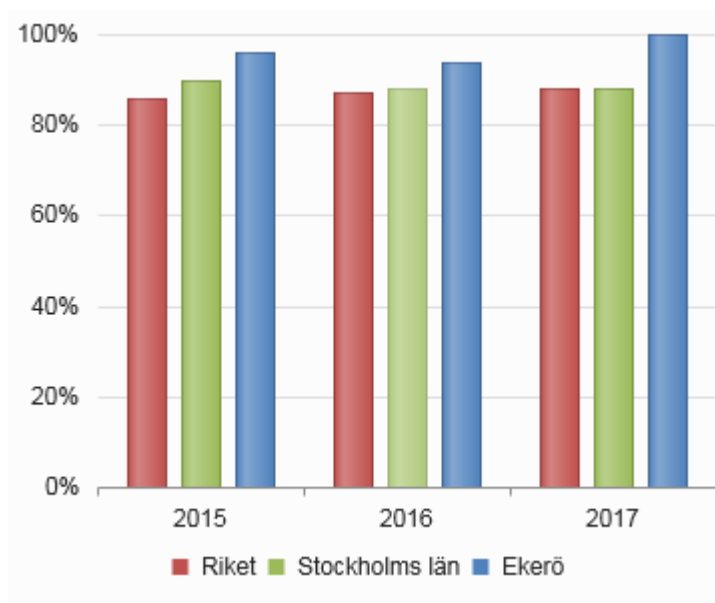
- Ökad livskvalité för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad & ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete & tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden & bidra till en verksamhetsutveckling

Nedan ses statistik gällande genomförda registreringar avseende två indikatorer i BPSD registret 2015-2016.

### **Andelen personer som har olämpliga läkemedel**



### Andelen personer som har bemötandeplan



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. Stiftelsen Silviahemmet har även valt att ingå i vår lokala demensmodell i Ekerö kommun.

---

Avseende vårt systematiska arbete med att sända avvikelser till externa vårdaktörer har **en** specifik avvikelserapport mot habiliteringen Bromma givit gott resultat. Arbetsterapeut inom Hälso- och sjukvårdsteamet LSS upprättade en avvikelserapport avseende flera brister i framförallt samverkan och informationsöverföring som innefattande flera patienter inom LSS. Efter en tid har en avsevärd förbättring skett gällande samverkan och dialog mellan Hälso- och sjukvårdsteamet LSS och habiliteringen i Bromma.

Under 2017 har vi utifrån klagomål och synpunkter från närstående ännu mera uppmärksammat vikten av att genomföra ett anhörigsamtal med närstående så tidigt som möjligt inför en inflyttning till ett boende eller så snart som möjligt efter att inflyttningen skett. Anhörigsamtal skapar både hos den anhörige och hos personalen en känsla av trygghet, delaktighet och betydelsefullhet. Ett bra anhörigsamtal leder ofta till en framtida god samverkan mellan vårdpersonalen och de anhöriga som alltid gagnar den enskilde.

## Övergripande mål och strategier för kommande år

Se över samt eventuellt upprätta nya riktlinjer och rutiner utifrån det nya klagomålssystemet som gäller hälso- och sjukvården. Från och med 1 januari 2018 gäller nya regler för hur patienter och närstående ska göra för att lämna klagomål eller synpunkter på vården. De nya reglerna innebär ett förtydligande av att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och deras närstående.

Arbeta för att nya läkemedelsföreskriften kan följas. Inväntar handbok från Socialstyrelsen.

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

---

Följa utvecklingen av arbetet med kommunaliserad hemsjukvård 2020. Förbereda och planera hur organisationen för hemsjukvården kommer att se ut.

Få igång arbetet med att Palliativa ombud ska finnas på varje säbo verksamhet, både inom äldreomsorgen och inom området funktionsnedsättning (LSS). Tre hela utbildningsdagar är inplanerade under våren 2018 där Palliativa kunskapscentrum (PKC) står för utbildningsmaterial och föreläsare inom området Palliativ vård. Utifrån 2017 års resultat/ statistik i Palliativa registret behöver visst fokus ligga på att validerade smärtskattningar i större utsträckning ska genomföras.

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.

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*. Socialstyrelsen har under 2017 kommit ut med nya nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demens. Enheten för Forskning och utveckling (FoU.nu) kommer fortsatt stödja arbetet med Ekerös lokala demensmodell. Sammanställande är Medicinskt ansvarig sjuksköterska samt utvecklingsledare inom Socialkontoret.

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

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

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

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 landstingsdrivna organisationer detta journalsystem vilket skulle innebära att vår leg. personal inom Ekerö kommun skulle kunna få tillgång till journaluppgifter skrivna av läkaren där både läkaren och sjuksköterskan har en vårdkontakt.