



Vård- och omsorgsnämnden  
Vård- och omsorgsförvaltningen

Ärende:  
VON2016:25

# Patientsäkerhetsberättelse

Vård- och omsorgsförvaltningen

Eskilstuna kommun

2015

Anders Karlsson, områdeschef  
Annasarah Pavasson, områdeschef  
Elizabeth Lundh, områdeschef  
Marie Holmberg, områdeschef  
Åsa Tavemark, områdeschef  
Cajsa Åkerholm, medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Innehåll

Sammanfattning .....	5
Bakgrund .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Syfte.....	6
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten .....	6
Nämndens ansvar .....	6
Verksamhetschef.....	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas).....	7
Områdeschef.....	7
Enhetschef boende/hemtjänst.....	7
Medarbetare .....	7
Övergripande mål och strategier .....	8
Mål och strategier för ökad patientsäkerhet 2015 .....	8
Patientsäkerhetsarbetet 2015.....	8
Riskbedömningar.....	8
Läkemedel .....	10
Läkemedelsgenomgångar .....	10
Hygien och infektioner .....	11
Trygghetslarm.....	12
SAMBO-projektet .....	12
Intensiv hemrehabilitering (IHR) .....	12
Trygg hemgång .....	12
Hot och våld.....	13
Missbruk .....	13
Pampett .....	13
Vård i livets slutskede.....	13
.....	14
Demens – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) .....	14
Äldres psykiska ohälsa.....	16
Område socialpsykiatri.....	16
Samarbete under året med MKHV(Kompetenscentrum för hälsa och vård).....	16
Chef i beredskap – CIB.....	17
Rätt kompetens .....	17
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	17

Närvård i Sörmland.....	17
Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV).....	17
Länsgemensam styrgrupp för närvård .....	17
Arbetsgrupper i norra länsdelen .....	17
Arbetsgrupp norra äldre (ANÄ) .....	18
Arbetsgrupp norra funktionshinder (ANF) .....	18
Arbetsgrupp norra psykiatri (ANP) .....	18
MKHV.....	18
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.....	18
Läkemedelskommittén.....	19
Tandvårdsenheten.....	19
MAS i Sörmland .....	19
Vårdhygien .....	19
Processgrupp äldre.....	19
Processgrupp vuxen .....	20
IT-stöd.....	21
Nationell patientöversikt – NPÖ.....	21
SITHS-kort .....	21
Mobilt arbetssätt.....	21
Åtkomst till systemen i verksamheterna.....	21
Informationsöverföring och samordnade individuella planer (SIP) .....	21
ICF/KVÅ (International Classification on Functioning, Disability and Health/ Klassifikation av åtgärds-koder) .....	22
Välfärdsteknologi inom Vård- och omsorgsförvaltningen .....	22
Samverkan med patienter och anhöriga.....	22
Anhörigstödet.....	22
Avvikelsehantering Cajsa inväntar material från Therese för 2015 .....	23
Avvikelse mellan kommunen och landstinget .....	24
Klagomål .....	24
Yttranden på enskilda klagomål till Gemensamma patientnämnden.....	24
Anmälan enligt lex Maria .....	24
Patientskadeförsäkring.....	24
Egenkontroller .....	25
På förvaltningsnivå .....	25

Verksamhetsuppföljningar .....	25
Internkontroller .....	25
Egenkontroller på enhetsnivå .....	25
Risikanalys .....	26
Fokusområden 2016.....	27
Förvaltningsövergripande .....	27
Socialpsykiatri.....	27
LSS-verksamheten .....	27
Äldreomsorg.....	28
Hälsa- och sjukvård samt korttidsverksamhet för äldre .....	28

## Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamhetsområden har under 2015 genomfört en mängd olika aktiviteter som direkt eller indirekt medverkar till en hög patientsäkerhet.

- Avvikelseberapportering utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Genom inrapporteringssystemet för avvikelser har alla medarbetare haft möjlighet att bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheten.
- Det nationella kvalitetsregistret Senior alert utgör ett stöd i vårt systematiska förbättringsarbete kring fall, nutrition, trycksår och munhälsa och möjliggör en utveckling av arbetet med kvalitet och säkerhet i våra verksamheter. Instrument för riskbedömning och åtgärderna är evidensbaserade vilket ger oss möjlighet att erbjuda alla brukare vård enligt bästa tillgängliga kunskap. Under 2015 gjordes 1694 riskbedömningar inom Eskilstuna kommun vilket visar att antalet gjorda riskbedömningar ökar stadigt (se diagram sid 8). Antalet planerade åtgärder vid upptäckt risk för fall, trycksår, undernäring och munhälsa fortsätter att öka, från 61 procent 2012 till 80 procent under 2015. Att åtgärderna ökar är ett tecken på att arbetet med riskbedömningar har förbättrats och att det finns en systematik i att arbeta med åtgärder vid upptäckta risker. Det finns fortfarande ett glapp mellan antalet riskbedömningar där risk upptäcks och antalet planerade åtgärder. Under 2016 kommer vi att fokusera på arbetet med åtgärder och uppföljningar inom alla områden med ambitionen att siffran ska fortsätta att öka.
- Registreringar i Svenska Palliativregistret som har gjorts inom Eskilstuna kommun mellan 2012-2015, visar att det som har förbättrats mest är *Eftersamtal erbjudet* och *Utförd validerad smärtskattning* som också har varit prioriterade områden att arbeta med. Även om i stort sett alla värden fortsätter att öka så behövs ett fortsatt förbättringsarbete för att nå upp till målvärdet 100 procent. Områdena *Avliden utan trycksår* och *Mänsklig närvaro i dödsögonblicket* är de som ligger närmast att nå målvärdet. Resultat från 2012-2015 har analyserats och sammanställts på enhetsnivå i syfte att hitta förbättringsområden att arbeta vidare med under 2016.
- Under 2015 registrerades 623 skattningar hos 365 brukare i BPSD-registret i Eskilstuna kommun. Samtliga personer har demensdiagnos. Under 2015 har två enheter från hemtjänst anslutit till registret. Antalet registrerade personer har ökat markant de senaste åren, 2013 var 156 personer registrerade och samma antal 2015 är 365 vilket är mer än en fördubbling.
- SAMBO-projektet startade 2014 och hade till syfte att stärka det hälsofrämjande arbetssättet genom att arbetsterapeut och sjukgymnast utgjorde en brygga mellan vårdplaneringsteam, biståndshandläggare och omvårdnadspersonal inom hemtjänsten för brukare som får biståndsbeslut på 100 timmar eller mer per månad vid återgång till eget ordinärt boende. Arbetsterapeut och sjukgymnast har bistått handläggare med kunskap inom rehabilitering vid bedömning och beslut. Tidig kontakt med arbetsterapeut och sjukgymnast, tidigare tillgång till hjälpmedel, bostadsanpassning och träning i hemmet och samverkan mellan vårdgivare/huvudmän har bidragit till kontinuitet och helhetssyn. Brukare, anhöriga och personal har upplevt en ökad trygghet i samband med hemgång från sjukhus till eget ordinärt boende. Projektet utökades ytterligare under 2015 och innefattar nu samtliga brukare som vårdplaneras och som har haft insatser från Paramedicin inom slutenvården. Teamet har utökats med en arbetsterapeut och en sjukgymnast och övergick till att ingå i ordinarie verksamhet vid årsskiftet 2015/2016.

## Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva verksamhetens patientsäkerhetsarbete under förgående kalenderår. I berättelsen ska det framgå vad verksamheten har vidtagit för åtgärder för att minimera risker och negativa händelser. Det ska även framgå vilka resultat som uppnåtts.

## Syfte

Enligt 3 kap 1§ i patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls.

Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för patienter, personal och övriga medborgare. Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården.

## Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten

### Nämndens ansvar

Vård- och omsorgsnämnden utgör vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vård- och omsorgsnämnden i Eskilstuna kommun har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård. Ansvaret avser;

- vård och omsorgsboenden för äldre
- hemsjukvård för personer över 18 år, i ordinärt boende inom primärvårdens uppdrag
- korttidsvistelse enligt SoL
- dagverksamhet för äldre
- bostäder med särskild service för personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt SoL/LSS
- bostäder med särskild service enligt LSS
- daglig verksamhet och sysselsättning

### Verksamhetschef

Förvaltningschef har delegation från nämnden som verksamhetschef. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Verksamhetschefen ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

## Medicinskt ansvarig sjuksköterska (Mas)

Den medicinskt ansvarig sjuksköterskan har tillsammans med verksamhetschefen att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet. Mas utövar sitt ansvar genom att bevaka att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls. I uppdraget ingår att planera och styra hälso- och sjukvårdsuppdraget genom uppdragsbeskrivningen Hälso- och sjukvård samt att följa upp, kontrollera, dokumentera och redovisa uppdraget till nämnd.

Mas utreder händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och ska på delegation från nämnden göra en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg om händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

## Områdeschef

Vård- och omsorgsförvaltningen har fem områdeschefer inom utförarverksamheten som har ett helhetsansvar för sitt specifika verksamhetsområde (1.hemtjänst ordinärt boende, 2.äldreomsorg på vård- och omsorgsboenden, 3.hälso- och sjukvård, 4. LSS, autism, personlig assistans inom område funktionshinder samt 5.socialpsykiatri, arbete och aktivitet inom område funktionshinder).

Ansvarer innebär att

- att genomföra riskanalyser inför större förändringar i verksamheten så som organisatoriska förändringar, byte av/förändrade behandlingsmetoder, medicinteknisk utrustning m.m.
- att ansvara för att mål formuleras för verksamheten och att dessa nås, samt svara för uppföljning och analys av verksamheten så att åtgärder kan vidtas för att förbättra vården
- att det finns den personal och utrustning som krävs
- att personalen inom verksamheten har kännedom om gällande författningar, riktlinjer, rutiner och att dessa följs
- att medarbetarna får adekvat introduktion och fortsatt kompetensutveckling

## Enhetschef boende/hemtjänst

Enhetschefen ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvårdsuppdraget är kända på enheterna samt att ny personal har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten samt att de får den introduktion som krävs för att utföra uppdragen.

## Medarbetare

Alla medarbetare ska aktivt medverka i och bidra till utveckling av det systematiska kvalitetsarbetet som är en integrerad del i den dagliga verksamheten genom att följa de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården samt genom att uppmärksamma och rapportera avvikelser. Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvården följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Alla anställda som utför hälso- och sjukvård är skyldiga till att bidra så att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Personal som utför delegerade uppdrag efter att erhållit delegering av legitimerad personal är, enligt hälso- och sjukvårdslagen, hälso- och sjukvårdspersonal och har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård

## Övergripande mål och strategier

### Mål och strategier för ökad patientsäkerhet 2015

För 2015 beskrevs ett antal olika mål inom de olika verksamhetsgrenarna på en detaljerad nivå. Gemensamt för samtliga verksamhetsgrenar har dock varit att upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetsystem som finns i verksamheten samt att ansvara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet. Som exempel kan nämnas

- införande av kompetensförsörjningsstödet PS kompetens
- att införa klassifikationen ICF
- att införa rätten till ökad sysselsättning (för en bättre kontinuitet för brukarna)
- införandet av chef i beredskap
- utbildning i SIP (samordnad individuell plan) i samverkan med FoU och SKL
- samverkan mellan området arbete och aktivitet, inom soc.psyk, och HoS-organisationen för att säkerställa hälso- och sjukvårdsansvaret på dagtid för brukare som har daglig verksamhet eller sysselsättning
- utveckla och bygga upp en strukturerad egenkontroll
- utbildning inom psykisk ohälsa
- utbildning i förflyttningsteknik
- analysera resultat från kvalitetsregister
- säkerställa trygga hemgångar för patienter som vistas på sjukhus

## Patientsäkerhetsarbetet 2015

### Riskbedömningar

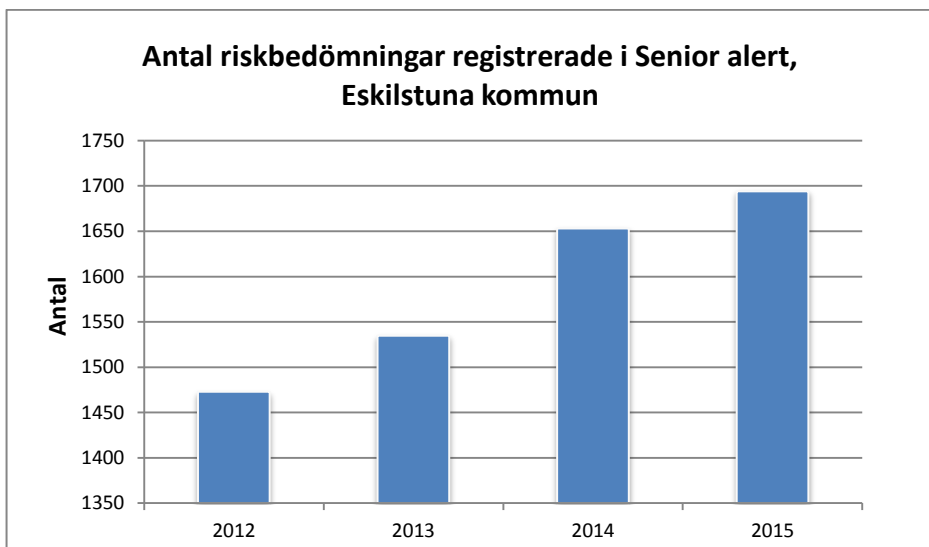
Att arbeta för att förebygga fall, nutrition, trycksår och ohälsa i munnen är viktigt för att säkerställa god och säker vård och omsorg för äldre personer. De olika områdena är starkt kopplade till varandra. En person med dålig munhälsa äter sämre vilket kan leda till undernäring, en undernärd person har lättare att få trycksår samt riskerar att falla och få en höftfraktur vilket i sig leder till ännu större risk att utveckla trycksår.

Det nationella kvalitetsregistret Senior alert utgör ett stöd i vårt systematiska förbättringsarbete kring fall, nutrition, trycksår och munhälsa och möjliggör en utveckling av arbetet med kvalitet och säkerhet i våra verksamheter. Instrument för riskbedömning och åtgärderna är evidensbaserade vilket ger oss möjlighet att erbjuda alla brukare vård enligt bästa tillgängliga kunskap.

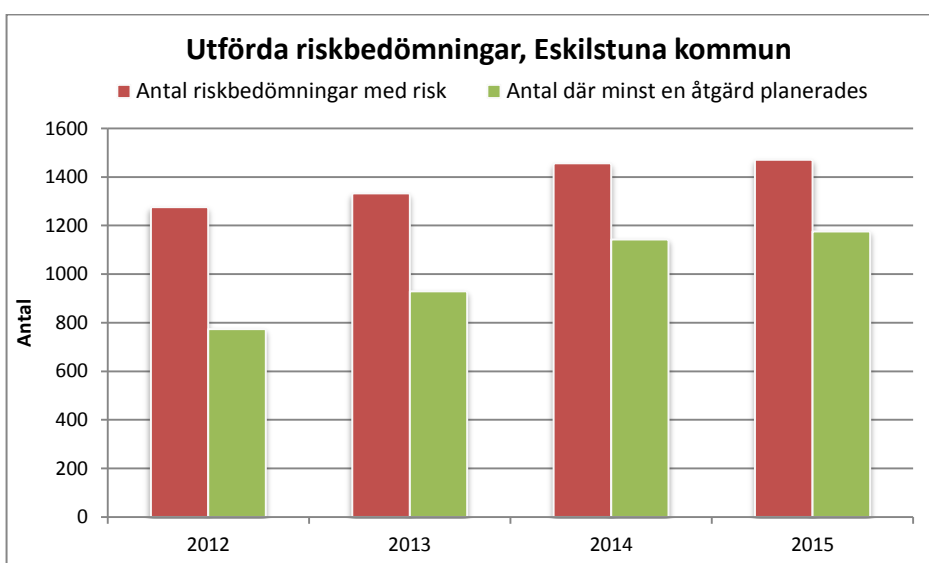
Det övergripande målet är att förebygga skador och främja hälsa hos brukare. Alla brukare som bedöms ha risk för fall, undernäring, trycksår eller munohälsa ska ha dokumenterade åtgärder och följas upp regelbundet. Alla medarbetare ska delta i det förebyggande arbetet vilket kan innebära faktainsamling inför riskbedömning, registrering, åtgärder och uppföljning. Riskbedömning ska erbjudas alla personer över 65 år som flyttar in på vård- och omsorgsboende eller korttidsvistelse för äldre och boende i eget ordinärt boende som har haft hemsjukvårdsinsatser mer än 4 veckor. Därefter ska förnyad bedömning ske om det uppstår förändringar i hälsotillståndet som påverkar risken för fallolyckor, undernäring, trycksår och munohälsa.

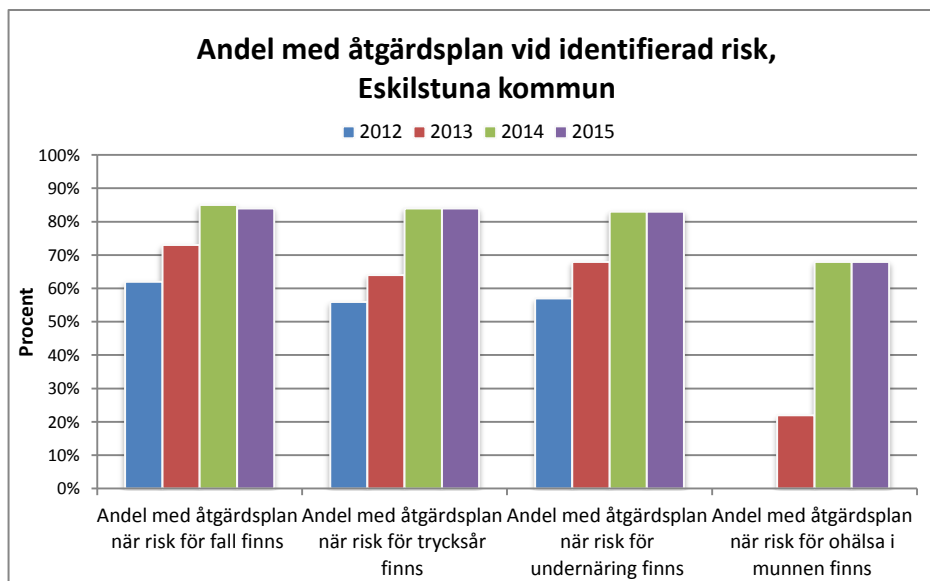
Under 2015 gjordes 1694 riskbedömningar inom Eskilstuna kommun (i den siffran inkluderas även Torshällas och Attendos registreringar). Antalet gjorda riskbedömningar ökar stadigt inom kommunen, se diagram nedan, Senior alert registreras nu inom alla särskilda boenden och korttidsenheter.





Antalet planerade åtgärder vid upptäckt risk för fall, trycksår, undernäring och munohälsa fortsätter att öka, från 61 procent 2012 till 80 procent under 2015. Att åtgärderna ökar är ett tecken på att arbetet med riskbedömningar har förbättrats och att det finns en systematik i att arbeta med åtgärder vid upptäckta risker. Det finns fortfarande ett glapp mellan antalet riskbedömningar där risk upptäcks och antalet planerade åtgärder. Under 2016 kommer vi att fokusera på arbetet med åtgärder och uppföljningar inom alla områden med ambitionen att siffran ska fortsätta att öka.





Resultat från 2012-2015 har analyserats och sammanställts på enhetsnivå i syfte att hitta förbättringsområden att arbeta vidare med under 2016.

### Läkemedel

Läkemedelshantering inom kommunens hälso- och sjukvård regleras av en länsövergripande riktlinje mellan länets kommuner och Landstinget. Dessutom har varje enhet inom kommunen, där läkemedel hanteras, en lokal instruktion för ansvarsfördelning samt för hur läkemedel ska hanteras lokalt.

Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen sker årligen av genom avtal med Apoteket AB. Granskande enhet får en rapport med förbättringsförslag från granskande farmaceut. Uppföljning av rekommenderade åtgärder sker vid nästkommande granskning samt av Mas vid verksamhetsuppföljningar.

Apoteket AB har även uppdraget, genom avtal, att årligen fortbilda sjuksköterskor/distriktsköterskor inom läkemedelsområdet.

### Läkemedelsgenomgångar

För samtliga personer över 75 år ska en enkel läkemedelsgenomgång erbjudas där den enskilde har fler än fem läkemedel eller där läkemedelsrelaterade problem misstänks oavsett ålder och antal läkemedel. Därutöver ska fördjupade läkemedelsgenomgångar genomföras då en patient har fortsatta läkemedelsrelaterade problem. Läkemedelskommittén i Sörmland har utarbetat riktlinjer för läkemedelsgenomgångar och för ansvarsfördelning vid samarbete med läkemedelsgenomgångar som uppdateras årligen. Dessutom fastställer Läkemedelskommittén det årliga målet för antal läkemedelsgenomgångar.

#### Mål 2015

- att behålla eller förbättra resultaten för läkemedelsindikatorerna med utgångspunkt från resultat 2014 "Bättre liv för sjuka äldre"
- att fortsätta öka andelen äldre som får dokumenterade och kodade LMG i hemsjukvård, särskilt boende samt för övriga i målgruppen

Resultatet visar att <sup>1</sup>

- Olämpliga läkemedel: andelen personer som hämtat ut dessa läkemedel har minskat från 8,8-8 om man jämför januari 2014 med oktober 2015. Eskilstuna ligger högre än Sörmlandssnittet.
- Under 8 av 10 månader 2015 låg värdena lägre/oförändrat för 2015 jämfört med samma månad 2014
- Antipsykotiska läkemedel: Andelen personer som hämtat ut dessa läkemedel har minskat från 1,9 -1,6 om man jämför januari 2014 med oktober 2015.
- Under 9 av 10 månader 2015 låg värdena lägre/oförändrat för 2015 jämfört med samma månad 2014. Eskilstuna ligger lägre än Sörmlandssnittet
- Antiinflammatoriska läkemedel: Andelen personer som hämtat ut dessa läkemedel är oförändrat (2,9) om man jämför januari 2014 med oktober 2015.
- Under 9 av 10 månader 2015 låg värdena lägre/oförändrat för 2015 jämfört med samma månad 2014. Eskilstuna ligger högre än Sörmlandssnittet
- Vårdcentralerna kodade 447 läkemedelsgenomgångar (LMG -enkla och fördjupade) 2015 för patienter på vård- och omsorgsboenden för äldre. 2014 var antalet kodade LMG 458  
Samtliga vårdcentraler utom en har ökat antal 2015

## Hygien och infektioner

Under 2015 genomförde hygienskötarska 11 hygienronder och 11 utbildningar/informationsmöten på kommunens boenden med fokus på basal hygien, smittspårning, information om MRSA, calici och ESBL. Smittspårningar har skett på fyra av förvaltningens vård- och omsorgsboenden för äldre. Hygienskötarska har medverkat som konsult vid byggmöte samt vid möte med vårdhund och förare.

Patienter boende på vård och omsorgsboenden för äldre och på korttidsenheter som sätts in på antibiotikabehandling, insjuknar i influensa eller virusorsakad magsjuka samt patienter som är kateterbärare registreras i ett lokalt infektionsregister.

Tabell: Infektionsregistrering. Ackumulerad data – vård- och omsorgsförvaltningen, januari-december 2015. Sammanställning av registrerade antibiotika behandlade infektioner på vård och omsorgsboende samt korttidsboende för äldre över 65 år

Registreringar	2015	2014	2013	2012	2011
Antal boendeplatser ( 1)	<b>855</b>	834	835		
Antal KAD**	<b>305**</b>	387**	394 **	6-64/månad	10-43/månad
UVI * totalt	<b>113</b>	218	234	174	221
UVI med KAD	<b>39</b>	61	26	44	57
UVI utan KAD	<b>74</b>	157	208	130	164
Sårinfektion	<b>46</b>	66	76	99	143
Pneumonier***	<b>29</b>	30	82	79	83
Hud/mjukdelsinfektion	<b>33</b>	53	63	50	60
Clostridium difficile****	<b>2</b>	6	21	8	8
Virusinfluensa	<b>6</b>	4	9	25	1
Virus magsjuka	<b>36</b>	65	56	10	86

(1) data hämtade från Överenskommelse med uppdragsbeskrivning 2015, vård och omsorgsboende samt korttidsvistelse SoL samt 70 boendeplatser på Attendo, Eskilshem  
\*urinvägsinfektion  
\*\*kvarliggande kateter. Ackumulerad data för hela året 2015.  
\*\*\*lunginflammation  
\*\*\*\*diarré i samband med antibiotikabeh.

<sup>1</sup> Källa *Kvalitetsportalen SKL*

## Trygghetslarm

Processen för hantering av trygghetslarm har genomgått och uppdaterats med nya rutiner/arbetsbeskrivningar.

Informationsmaterial till brukaren har uppdaterats med fokus på brukarnas säkerhet och kommer att delas ut under 2016

Det kvarstår ca 15-20 % analoga trygghetslarm att byta ut.

## SAMBO-projektet

Projektet som startade 2014 har syftat till att stärka det hälsofrämjande arbetssättet genom att arbetsterapeut och sjukgymnast utgjort en brygga mellan vårdplaneringsteam, biståndshandläggare och omvårdnadspersonal inom hemtjänsten för brukare som får biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) på 100 timmar eller mer per månad vid återgång till eget ordinärt boende. Arbetsterapeut och sjukgymnast har i denna process bistått handläggare med kunskap inom rehabilitering vid bedömning och beslut. Bland annat har arbetsterapeut och sjukgymnast varit med för att bedöma och överväga behov av bl.a. tekniska hjälpmedel och anpassningar i närmiljön innan beslut fattades så att brukaren i så stor utsträckning som möjligt fick möjlighet till ökad självständighet och oberoende i samband med återgång till eget ordinärt boende. Tidig kontakt med arbetsterapeut och sjukgymnast, tidigare tillgång till hjälpmedel, bostadsanpassning och träning i hemmet och samverkan mellan vårdgivare/huvudmän har bidragit till kontinuitet och helhetssyn. Brukare, anhöriga och personal har upplevt en ökad trygghet i samband med hemgång från sjukhus till eget ordinärt boende.

SAMBO-projektet utökades ytterligare under 2015 och innefattar nu samtliga brukare som vårdplaneras och som har haft insatser från Paramedicin inom slutenvården. Teamet har utökats med en arbetsterapeut och en sjukgymnast och övergick till att ingå i ordinarie verksamhet vid årsskiftet 2015/2016.

## Intensiv hemrehabilitering (IHR)

Projektet Intensiv Hemrehabilitering startades upp i augusti 2015. Syftet med projektet är att utifrån ett hälsofrämjande och biopsykosocialt perspektiv prova ett nytt arbetssätt som möjliggör intensiv hemrehabilitering för äldre personer med omvårdnadsbehov som ansöker om hemtjänst. Insatserna som planeras genom intensiv hemrehabilitering skall vara preventiva, systematiska och tidsbegränsade och genomföras via ett interdisciplinärt team som arbetar individ- och målinriktat. Tanken är att ett förebyggande arbete med hälsofrämjande rehabiliteringsinsatser tillsammans med brukaren utifrån dennes behov, och med aktiviteter som är viktiga och meningsfulla för brukaren ska öka förutsättningarna för rehabiliteringsframsteg för att klara av sin vardag. Brukarna skall i detta uppmuntras och motiveras att vara delaktiga och ta ansvar för sin egen rehabilitering genom att vara så aktiva som möjligt för att uppnå optimal hälsa.

Arbetssättet ska bidra till att brukarnas hemtjänstinsatser minskas-, eller helt avslutas genom att hälsa, välbefinnande, livskvalitet, samt aktivitets- och fysisk förmåga förbättras så att de klarar av att bo hemma så självständigt som möjligt, och att vårdbehovet skjuts fram i tiden.

Projektet intensiv hemrehabilitering är en satsning som eftersträvar att åstadkomma mer övergripande förbättringar för hemtjänstbrukare utifrån ett biopsykosocialt perspektiv. Övergripande ska projektet bidra till att minska och skjuta upp beroendet av hemtjänstinsatser från samhället och förbättra brukarnas hälsa så de klarar av att bo självständigt hemma med gott välbefinnande och god livskvalitet.

## Trygg hemgång

Under 2015 har kommunen haft ett fortsatt stort betalningsansvar för utskrivningsklara patienter från slutenvården. Hemgången från slutenvården sker inte alltid enligt rutin och för vissa moment

saknas klara rutiner. Förutom detta är en ny betalningsansvarslag under utarbetande som beräknas träda i kraft under 2016. Med anledning av dessa faktorer har ett arbete med att kartlägga processen och komma med förbättringsförslag för att säkra en trygg hemgång initierats av PUG(processutvecklingsgrupp) vård och sociala tjänster. Utvecklingsledare från vård- och omsorgsförvaltningen samt MAS/utvecklingsstrateg från Torshälla stads förvaltning har genomfört arbetet med stöd av processutvecklare. En workshop med deltagande från landstinget har genomförts. Under 2016 kommer arbetet med att rusta verksamheterna inför ny lagstiftning, minska betalningsansvaret samt skapa nya och förbättra befintliga rutiner kring hemgång från slutenvården.

## Hot och våld

Inom vård- och omsorgsboende genomförs riskbedömning utifrån varje enskild brukare, där hot och våld är inkluderad.

I hemtjänsten används en checklista/riskbedömning vid arbete i enskilt hem för varje brukare, där hot och våld finns som en aspekt att beakta.

Samtliga brukare i LSS-verksamhetens och socialpsykiatrins boenden med särskild service har en riskbedömning som uppdateras var tredje månad.

## Missbruk

En förvaltningsövergripande rutin har skapats för arbetet med missbruk, eller misstanke om missbruk.

## Pampett

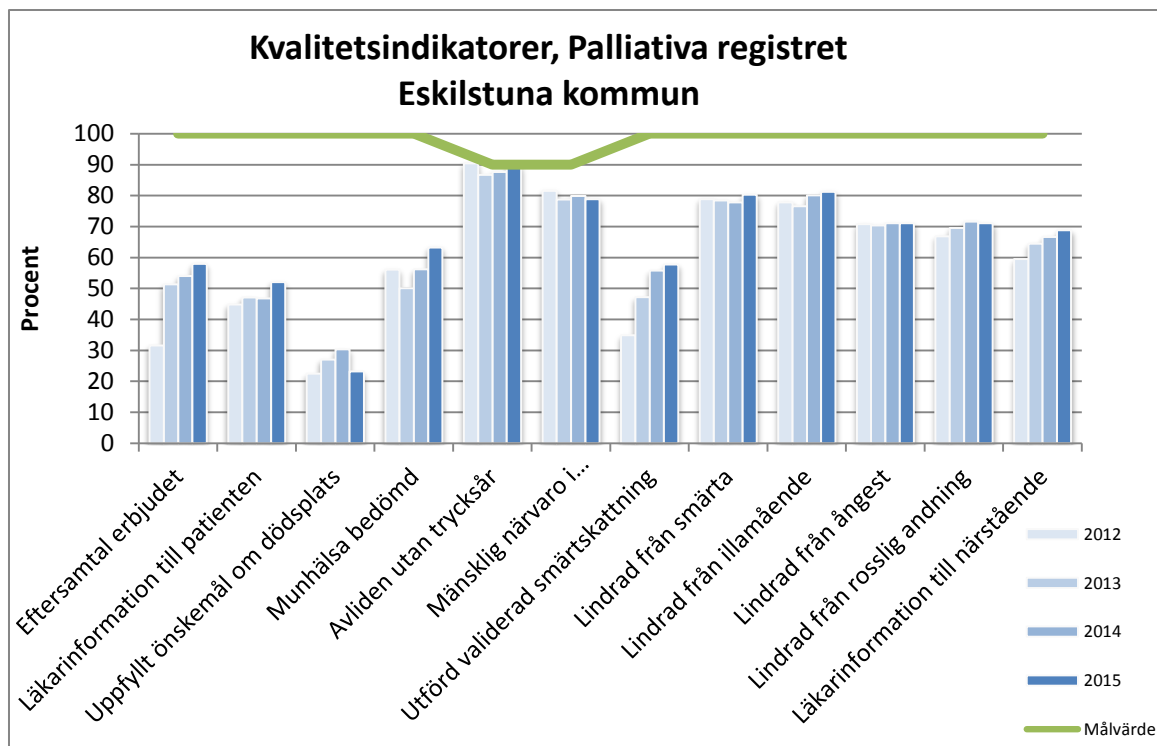
Pampett är ett hjälpmedel för bättre och effektivare vård genom ett trådlöst system för att detektera fukt i inkontinensskydd. Ett försök att med hjälp av sensorer för att hitta den enskildes biorytm och därigenom kunna individualisera insatserna nattetid har pågått under hösten på ett LSS-boende samt inom nattpatrullen, med mycket lyckat resultat. I december 2015 beviljade Vinnova medel för att i projektform implementera metoden i förvaltningen. I projektet som innebär ökat kvalitetsarbete kring inkontinensvård ingår att utveckla arbetet kring Senior Alerts inkontinensmodul.

## Vård i livets slutskede

Palliativ vård övergår till vård i livets slutskede när patienten har blivit sängbunden på grund av sin grundsjukdom, inte visar tecken till förbättring och uppvisar minst två av tre definierade symtom. Beslut att övergå till vård i livets slutskede fattas av läkare i samråd med sjuksköterska och vårdteamet. I vårdteamet ingår all personal som vårdar patienten. Även närstående och patienten skall i möjligaste mån delta i planeringen av vården. Vård och omsorg av god kvalitet är viktigt den sista tiden i livet, likaså ett värdigt slut. Ett stöd i arbetet för att utveckla god vård och omsorg är kvalitetsregistret Svenska Palliativregistret.

Det är viktigt att den döende människans önskan om hur hon eller han vill ha det under livets slutskede respekteras. I individens vård- och omsorgsplan ska det klart och tydligt framgå för all berörd personal vad som gäller i olika situationer.

När en person avlider fylls en digital dödsfallenkät i av ansvarig sjuksköterska och registreras i kvalitetsregistret. Alla individer som avlider inom den kommunala hälso- och sjukvården registreras där. Genom att registrera i kvalitetsregistret kan respektive enhet följa den egna enhetens kvalitet av vård i livets slutskede och kunna identifiera viktiga områden för kontinuerligt förbättringsområde.



Diagrammet visar de registreringar i Svenska Palliativregistret som har gjorts inom Eskilstuna kommun mellan 2012-2015, i urvalet ingår även Torshälla och Attendo. De områden som har förbättrats mest är *Eftersamtal erbjudet* och *Utförd validerad smärtskattning* som har varit prioriterade områden att arbeta med. Även om alla i stort sett alla värden fortsätter att öka så behövs ett fortsatt förbättringsarbete för att nå upp till målvärdet 100 procent. Områdena *Avliden utan trycksår* och *Mänsklig närvaro i dödsögonblicket* är de som ligger närmast att nå målvärdet. Resultat från 2012-2015 har analyserats och sammanställts på enhetsnivå i syfte att hitta förbättringsområden att arbeta vidare med under 2016.

### Demens – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

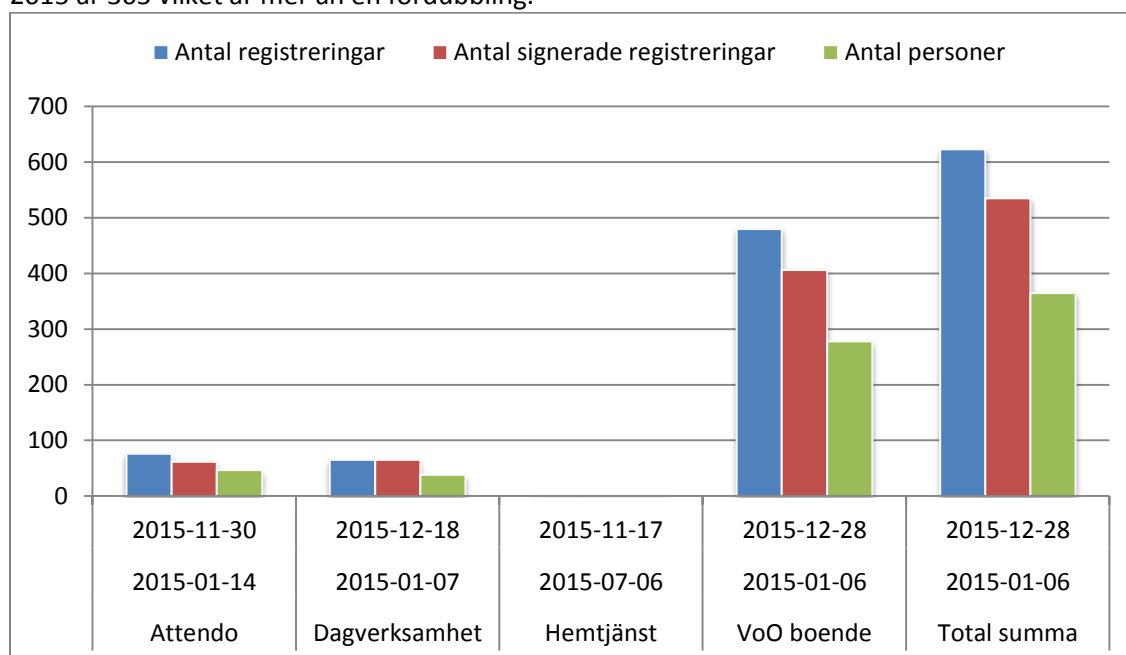
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) drabbar någon gång ca 90 procent av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för anhöriga och vårdpersonal.

Förekomst av BPSD innebär en minskad livskvalitet och för att nå framgång i behandlingen, krävs det förutom ett gott bemötande och en god omsorg, även en tydlig struktur i omvårdnaden och goda kunskaper om demenssjukdomar. BPSD-registret kan vara ett stöd i denna process. Kommunens två demenssjukköterskor är certifierade utbildare för BPSD-registret och samtliga demensenheter har gått utbildningen i team, bestående av enhetschef, sjuksköterska, två undersköterskor och ibland även en nattarbetande undersköterska.

#### Resultat

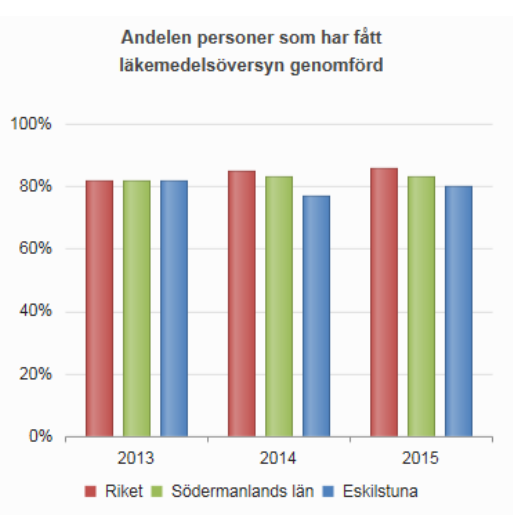
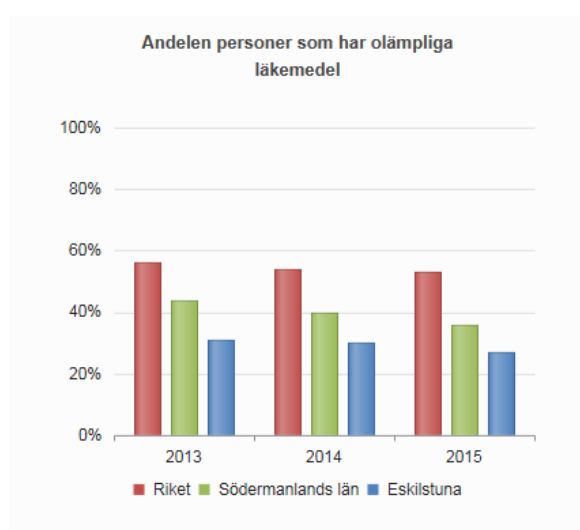
Under 2015 registrerades 623 skattningar hos 365 brukare i BPSD-registret i Eskilstuna kommun. Samtliga personer har demensdiagnos. I redovisningen ingår Attendo Eskilshem men inte Torshälla. Under 2015 har två enheter från hemtjänst anslutit till registret. Skillnaden mellan antal registreringar och signerade registreringar i tabellerna beror på att svar inväntas från pågående undersökning eller kompletterande svar behövs från annan personalgrupp. Antalet registrerade

personer har ökat markant de senaste åren, 2013 var 156 personer registrerade och samma antal 2015 är 365 vilket är mer än en fördubbling.



BPSD ska i första hand behandlas med omvårdnadsåtgärder och eventuell behandling med läkemedel bör ske med stor försiktighet. Under 2015 har *Checklista för sjuksköterska då behov av dämpande läkemedel påtalats* tagits fram i syfte att förhindra att läkemedelsbehandling av BPSD påbörjas innan patienten har genomgått somatisk undersökning och påverkande omgivningsfaktorer har beaktats och åtgärdats.

Läkemedelsgenomgångar används för att öka patientsäkerheten och kvaliteten vid långvarig läkemedelsbehandling. Vid genomgångarna kan man förhindra att patienter tar läkemedel som de inte längre behöver eller upptäcka behandling med läkemedel som är olämpliga för äldre, läkemedel som påverkar varandra negativt eller orsakar biverkningar.



## Äldres psykiska ohälsa

Inom vård- och omsorgsboende har en hel arbetsgrupp på ett boende fått utbildning till att bli första hjälpare inom psykisk ohälsa hos äldre. Ett resursteam som ska utgå från ovanstående boende är i sin uppbyggnad. Samplanering har startats upp mellan ordinärt boende och vård- och omsorgsboenden gällande föreläsning i ämnet.

Flera av åtgärdsförslagen som tagits fram av ANP och ANÄ<sup>2</sup> i rapporten är på gång i arbete t ex har all personal legitimerad personal utbildats i psykiatriska diagnoser.

## Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Till det förebyggande- och hälsofrämjande arbetet inom förvaltningen hör Anhörigcentrum<sup>3</sup>, Mötesplatser för seniorer, hemtjänstens Träffpunkter och de av kostverksamhetens restauranger som är öppna för allmänheten.

## Område socialpsykiatri

En lokal överenskommelse om samarbete kring personer med psykiatriska funktionsnedsättningar i Eskilstuna, är färdigställd. Den lokala överenskommelsen är en förlängning av den länsövergripande överenskommelsen som finns mellan länets kommuner och landsting sedan 2012. Syftet är att konkritisera samverkan mellan de olika huvudmännen för att stödja individens återhämtningsprocess på ett bättre sätt.

Under 2015 genomfördes en pilotutbildning i samarbete med SKL<sup>4</sup> och FoU<sup>5</sup>, med tillhörande uppföljning för att utbilda "SIP-stödjare". (SIP = samordnad individuell plan) SIP-stödjarna ska i sin tur utbilda och stödja sina kollegor. Målet är att varje gemensamt ärende, med behov av insatser från fler huvudmän, ska resultera i att en SIP upprättas.

En sammanställning/kartläggning av resultat på nationell nivå har genomförts av FoU, på uppdrag av ANP. "*En redovisning av kunskapsöversikt somatisk hälsa hos personer med psykisk funktionsnedsättning*". Arbete med åtgärder utifrån rapporten ska planeras.

Ett länsseminarium gällande de nya riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende, genomfördes i Eskilstuna under våren 2015.

Psykiatrin och socialtjänsten har gemensamt kartlagt psykosprocessen under 2015, som grund för ett gemensamt förbättringsarbete och en gemensam metodutveckling för målgruppen.

En gemensam temadag gällande personlighetsstörning genomfördes under hösten 2015.

## Samarbete under året med MKHV(Kompetenscentrum för hälsa och vård)

Seminarier som genomförts under året har varit: *Var tog det sociala arbetet i äldreomsorgen vägen, Interkulturella möten – att motverka fördomar och främja ömsesidig förståelse, Interkulturella möten: Att arbeta med tolk, Unga flyktingars utmaningar, Personlighetssyndrom borderline* samt en *Seminariedag kring personer med komplex problematik*.

Dessutom anordnades en Framtidsdag där syftet var att ta fram idéer till MKHV:s fortsatta verksamhet 2016 och 2017. Under året har några projekt startats upp: *KÖP- Kunskapsöversikt för praktiker* inom områdena daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning, för de mest sköra äldre samt inom myndighetsutövning barn/unga.

---

<sup>2</sup> Förklaring sid 17 och 18

<sup>3</sup> Se sid 22

<sup>4</sup> Sveriges kommuner och Landsting

<sup>5</sup> Forskning och utveckling i Sörmland



Ett pågående projekt mellan MKHV och Åbackens vård- och omsorgsboende är *Kvalitetsregister för lärande och kvalitetsutveckling*. Projektet beräknas bli färdigt i början av 2016.

Ett annat projekt som har redovisats under året är kring föräldrastöd -FÖRST.

### **Chef i beredskap – CIB**

Från den första mars 2015 har förvaltningen en organisation för att ha tjänstgörande enhetschef i tjänst dygnet runt. Utvärderingar har gjorts under året och resultatet har påvisat att både medarbetare och enhetschefer har upplevt det positivt på så sätt att det alltid finns någon i tjänst som kan vägleda, stödja eller ta beslut om det behövs.

### **Rätt kompetens**

Rätt Kompetens är ett nytt sätt att arbeta med kompetens i kommunen. Syftet är att säkra servicen till våra invånare, brukare och kunder. Det är också ett sätt att som medarbetare tydligare få visa vad man kan. Det är ett utvecklingsverktyg som ska användas vid till exempel stöd vid medarbetaröverenskommelsen. Med rätt kompetens ges en helhetsbild av kompetensen i kommunen, och det blir lättare att se utvecklingsbehov och att planera för till exempel rekryteringar. 35% av de anställda på vård- och omsorgsförvaltningen har fyllt i sin kompetensprofil i systemet PS Rätt kompetens.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

### **Närvård i Sörmland**

#### **Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV)**

Nämnden är gemensam för Landstinget Sörmland och länets nio kommuner, med landstinget som värdkommun. Av det fastställda reglementet framgår att nämnden har driftansvar för Hjälpmedelscentralen med ansvar för länets hjälpmedelsförsörjning, FoU i Sörmland samt Regionalt vård- och omsorgscollege.

Vidare ska nämnden följa upp och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter till huvudmännen inom följande gemensamma målgrupper:

- Barn och unga som behöver särskilt stöd
- Riskbruk, missbruk och beroendevård
- Äldre
- Personer med funktionsnedsättning
- Personer med psykisk ohälsa och sjukdom

Nämndens uppdrag är att besluta om operativa riktlinjer för huvudmännen. I övrigt föreslår nämnden huvudmännen rekommendationer i principiella frågor. Nämnden har rätt att inom givna budgetramar anställa personal och delegera enligt kommunallagen.

#### **Länsgemensam styrgrupp för närvård**

Länsstyrgruppen består av representation av förvaltningschefer, divisionschefer eller motsvarande från kommunerna samt landstinget. Styrgruppen ska skapa förutsättningar för att invånarna i Sörmland får en likvärdig vård. Under styrgruppen finns strategiska beredningsgrupper för olika fokusgrupper.

#### **Arbetsgrupper i norra länsdelen**

Arbetsgrupper består av mer lokal representation från verksamheterna i Strängnäs och Eskilstuna kommuner samt landsingets Sörmlands verksamheter i Norra länsdelen. Arbetsgrupperna har ett avgränsat arbetsområde (äldre, funktionshinderområdet, psykiatri och barn) och handlägger frågor

på verksamhetsnivå. Målet är att, på alla nivåer, förbättra samverkan och därigenom kunna erbjuda ett gott omhändertagande av invånare med behov av insatser från kommun och landsting. Ytterligare en grundsten i arbetet är att alltid, och i alla verksamheter, beakta barnperspektivet.

### Arbetsgrupp norra äldre (ANÄ)

Representationen i ANÄ har under året varit områdeschefer, biståndschef och Masar från kommunernas äldreomsorg/vård- och omsorgsförvaltningar, verksamhetschefer från berörda vårdcentraler (inklusive privata utförare), närvårdskoordinator samt representanter från akuten, geriatriken, paramedicin, medicinkliniken och vårdplatsenheten. ANÄ hanterar lokala frågeställningar inom äldreomsorgen inom norra länsdelen. Under 2016 kommer representationen från vård- och omsorgsförvaltningen i ANÄ att ändras med syftet att effektivisera arbetet inom förvaltningen och mot landstinget.

### Arbetsgrupp norra funktionshinder (ANF)

ANF består av verksamhets- och områdeschefer för primärvården, medicinkliniken, vuxenpsykiatri, vuxenhabilitering och de förvaltningar i Eskilstuna och Strängnäs kommuner som hanterar frågor för personer med funktionsnedsättningar. Arbetsgruppen har regelbundna träffar för att diskutera frågor på områdesnivå, information, samarbete och kommunikation etc. Under 2016 kommer representationen från vård- och omsorgsförvaltningen i ANF att ändras med syftet att effektivisera arbetet inom förvaltningen och mot landstinget.

### Arbetsgrupp norra psykiatri (ANP)

ANP består av verksamhets- och områdeschefer för primärvården, vuxenpsykiatri och de förvaltningar i Eskilstuna och Strängnäs kommuner som hanterar socialpsykiatriska och beroende/missbruksfrågor. Under 2016 kommer representationen från vård- och omsorgsförvaltningen i ANP att ändras med syftet att effektivisera arbetet inom förvaltningen och mot landstinget.

### MKHV

MKHV är en gemensam satsning av Eskilstuna kommun, Västerås stad, Landstinget Sörmland och Landstinget Västmanland och Mälardalens högskola (MDH). MKHV är ett kompetenscentrum för hälsa och välfärd som innebär möjligheter att möta olika utmaningar och behov.

Inom kommunerna och landstingen finns behov att arbeta med hur verksamheters kvalitet kan utvecklas, hur kompetensutveckling och personalförsörjning kan tryggas och hur en evidensbaserad praktik kan utvecklas. Inom MDH handlar det om behov att utveckla kvaliteten i professionsutbildningarna, att säkra examensrättigheter och att stärka forskningen till nytta och värde för både utbildning och verksamhetsutveckling. Genom MKHV har en samverkansorganisation skapats med uppgift att stödja samverkande parter förmåga att möta dessa utmaningar och behov.

MKHV ska främja kvalitets- och kompetensutveckling inom verksamheterna Individ- och familjeomsorg, Omsorg om personer med funktionsnedsättning och Äldreomsorg. MKHV är en del av Samhällskontraktet

### Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Ett samverkansavtal mellan länets samtliga kommuner och landstinget Sörmland från 2013 reglerar läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. I lokala överenskommelser hanteras avtalet mellan respektive kommun och vårdcentral/vårdcentraler i kommunen. Vård och omsorgsförvaltningen har lokala överenskommelser med åtta vårdcentraler. Under hösten 2015 genomfördes en uppföljning av avtalet med samtliga vårdcentraler. Uppföljningen visade att avtalet om läkarmedverkan generellt lever upp till sitt syfte d v s att reglera omfattningen och formerna för läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Förbättringsområden som identifierats vid

uppföljningen har analyserats. Inom vissa områden har åtgärder för förbättring påbörjats medan andra områden lyfts upp i rapporten för att hanteras av Landstinget, enheten för Hälsoval.

### Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén är organisatoriskt direkt underställd Landstingsstyrelsen och arbetar med ett landstingsövergripande uppdrag. Uppdraget är att verka för en rationell, ändamålsenlig, säker och kostnadseffektiv användning av läkemedel sett ur ett helhetsperspektiv samt att vara rådgivande för länets alla förskrivare. Läkemedelskommittén och kommunerna i Sörmland har ett mångårigt samarbete. Kommunerna finns representerade i läkemedelskommittén genom medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

Läkemedelskommittén erbjuder återkommande utbildningar inom området Läkemedel och äldre och andra utbildningsinsatser inom olika samarbetsområden.

Läkemedelskommittén tar årligen fram en lista på läkemedel i kommunernas buffertförråd samt utarbetar Äldrekortet som underlättar kommunernas och landstingets arbete avseende läkemedelsbehandling hos äldre

### Tandvårdsenheten

Tandvårdsenheten är landstingets resurs för övergripande tandvårdsfrågor. 1999 infördes ett nytt tandvårdsstöd som innebar att landstingen fick ansvar för viss tandvård till äldre och funktionshindrade personer. Tandvårdsenheten har en överenskommelse med länets samtliga kommuner angående samverkan avseende uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

### MAS i Sörmland

Ett länsövergripande nätverk med representation av länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor (Mas). Nätverket träffas regelbundet för samverkan i utvecklingsfrågor inom patientsäkerhet. Deltagare i Mas Sörmland representerar nätverket i olika arbetsgrupper t ex inom Läkemedelskommittén, branschrådet MdH (Mälardalens högskola), Palliativa rådet, Diabetesrådet och Hjärtsviktgruppen.

### Vårdhygien

Hälso- och sjukvård i kommuner och landsting är samverkande parter i och med att ett stort antal patienter/brukare rör sig mellan vårdgivarna och på olika nivåer. Det ställer då krav på en fungerande integration av vården mellan vårdgivarna vilket också innebär krav på samarbete och gemensamma rutiner inom många områden. Mellan länets samtliga kommuner och landstinget finns ett samarbetsavtal för vårdhygien. Syftet med avtalet är att garantera en god vårdhygienisk standard genom att i samverkan ansvara för vårdhygieniska insatser.

För den kommunala verksamheten i länet finns 1,5 tjänst hygiensköterska. Tjänsterna finansieras av länets kommuner gemensamt och anställningen är i Landstinget regi på enheten för Smittskydd/vårdhygien.

I uppdraget ingår bland annat att årligen genomföra hygienronder och utbildningar, vara expertfunktion för rådfrågning, samordna hygienombud, handledning och stöd bland annat vid om- och nybyggnation.

För den kommunala hälso- och sjukvården finns länsgemensamma hygienrutiner utarbetat av hygiensköterska i samråd med länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

### Processgrupp äldre

För att förbättra samarbetet och vårdflödet från Mälarsjukhuset till kommunen bildades i början av året en arbetsgrupp med representanter från de bägge huvudmännen där man sjösatte en del av de idéer som framkom.

Utbyte av datorer har påbörjats ute i verksamhet för att bland annat förbättra möjligheter för webbaserade utbildningar.

Under året har medarbetare från Lagersbergsgården, Tunagården, Ärlagården, Pukan och Trumman genomgått förflyttningsutbildning anordnad av rehab-enheten. Oxen och Ekebo har påbörjat sin utbildning som beräknas bli färdig under våren 2016.

15 nya vård- och omsorgsboendeplatser för personer med demenssjukdom öppnades upp i maj.

En revidering av hygienombudets roll gjordes inom vård- och omsorgsboende.

Dagverksamhet för demenssjuka. - Alla transporter av gäster till dagverksamhet för demenssjuka utförs sedan våren 2015 av färdtjänst, istället för kommunens personal, vilket medför ökad säkerhet för brukarna.

Dagverksamhetens process har gått igenom och rutiner och instruktioner har uppdaterats. Särskilt fokus har varit stärkt samverkan mellan hemtjänst och dagverksamhet.

Inom hemtjänsten har en ny ombudsroll, rehabombud, utbildats under våren och fått ökad kompetens om rehabiliterande arbetssätt för att kunna vara ett stöd för sina kollegor på enheterna.

### Processgrupp vuxen

Mötesplatser för personer med funktionsnedsättning är en del av vuxenförvaltningens förebyggande och hälsofrämjande arbete. Här har ett samverkansarbete påbörjats för att öka andelen brukare från socialpsykiatrien på mötesplatserna. Detta för att motverka isolering och öka brukarens delaktighet i samhället.

Inom LSS-verksamheten startades en mötesplats upp i oktober för att möta upp behoven hos de personer inom verksamheten som inte har någon daglig verksamhet.

Inom Socialpsykiatrien har utbildningsinsatser inom motiverande samtal (MI – motivational intervju) fortsatt, en introduktionsutbildning för nyanställda har kommit igång där omfattningen är två dagar och uppdrag, processer, funktionsnedsättning, evidensbaserad praktik (EBP) mm är delar av innehållet.

Så gott som samtliga medarbetare inom Arbete o aktivitet har fått utbildning i PFA, Pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt, vilket utöver själva utbildningen är ett led i att öka samverkan med LSS-boendena.

VIP-utbildningen fortsätter och fler VIP-ledare har utbildats under hösten. VIP-utbildningen är en utbildning för brukare om våld i nära relationer och handlar om att brukare ska kunna ta makten över sitt liv och göra sina egna val.

En utbildningssatsning har genomförts inom hemtjänst för personer med psykiska funktionsnedsättningar, med fokus på medarbetarnas kompetens för målgruppen.

Då en medarbetare har fått utbildning i IMR (Illness management and recovery), en psykopedagogisk metod för brukare så är detta arbete uppstartat.

Inom LSS-verksamheten har 75 personer fått utbildningen PFA, Pedagogisk förhållning- och arbetssätt och 20 personer har fått vidareutbildning genom Utbildningscenter Autisms i Pedagogiskt anpassat arbetssätt. Det har också gjorts en satsning under året på samtalsmetodik genom att arrangera kurser i MI. Cheferna inom autismenheten genomförde under hösten en tvådagarsutbildning i Utbildningscenter Autisms regi där särskild anpassad pedagogik samt implementering av metoden behandlades.

Alla verksamheter har fortsatt arbeta med vårt värdegrundsmaterial. Alla chefer och KSS:are (kvalitetssäkringssamordnare) har genomfört work-shops i Jämlikhet och Jämställdhet.

Två nya LSS-boenden har under året startats upp. Ett serviceboende i centrala Eskilstuna och ett serviceboende lite utanför centrum med en särskild kompetenssatsning för att kunna möta upp brukare med mer komplex problematik.

Verksamheten har slutfört kartläggning av alla processer under året och arbetar för att all personal skall känna till sina processer. Detta har tagit mer tid än beräknat på grund av svårigheter med att alla grupper inte haft tillgång till internetuppkoppling samt att det varit många systemfel som gjort att vi inte kunnat använda oss av processerna fullt ut.

## **IT-stöd**

### **Nationell patientöversikt – NPÖ**

Under året har en ansvarförbindelse skrivits för att kunna logga in i NPÖ som konsument. Att vara konsument innebär att man kan läsa landstingets dokumentation kring våra patienter. Under 2016 kommer vi att se över möjligheten att bli producenter till NPÖ.

### **SITHS-kort**

SITHS-kort används för säker inloggning till externa IT-system, t ex system för läkemedelshantering, Nationell Patientöversikt och kvalitetsregister för att skydda informationen kring brukarna. Från och med januari 2015 finns SITHS-kort organisationen centralt hos KoU IT (Konsult och uppdrag IT), Eskilstuna kommun vilket ger ökade möjligheter att producera och lämna ut SITHS-kort utifrån våra behov.

### **Mobilt arbetssätt**

Under 2015 och en bit in på 2016 byts vård- och omsorgsförvaltningens alla tunna klienter ut till bärbara pc vilket innebär nya möjligheter för medarbetarna att kunna arbeta mera mobilt. Vi kommer framöver arbeta fram rutiner och instruktioner för mobilt arbetssätt.

### **Åtkomst till systemen i verksamheterna**

Målet var att åtkomsten till våra system skulle bli bättre för verksamheterna eftersom befintliga IT-lösningar för att nå systemen inte fungerar tillfredsställande. Den nya IT-plattformen har inte blivit klar att implementera under 2015. Arbetet för förbättrad åtkomst fortsätter.

Under 2015 har alla verksamheter inom personlig assistans fått datorer och uppkoppling så att personalen kan dokumentera i Viva.

### **Informationsöverföring och samordnade individuella planer (SIP)**

Kommunen och landstinget har ansvar för att det görs en samordnad individuell plan när den enskilde individen behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Planen ska göras tillsammans med den enskilde och de personer som den enskilde önskar ska närvara.

Under hösten 2015 lades en SIP-modul till i Prator. Detta är en tillfällig lösning till hösten 2016 då ett nytt system kommer. Under våren 2016 kommer utförarpersonal att utbildas och ges möjlighet att logga in i SIP:en i Prator. I dagsläget är det vård- och omsorgsförvaltningens legitimerade personal samt biståndshandläggare som arbetar med SIP i Prator.

För att göra informationsöverföringen mellan landstingets och kommunens sjuksköterskor säkrare har hemsjukvården inrättat en vårdplaneringsjuksköterska som är placerad på sjukhuset. Uppdraget

går ut på att vara en länk mellan kommun och landsting, att sprida kunskap om den kommunala sjukvårdens förutsättningar och behov, att delta i vårdplaneringar och återrapportera till kommunens sjuksköterskor samt säkra upp att nödvändiga ordinationer mm är färdiga vid utskrivning från slutenvården.

### ICF/KVÅ (International Classification on Functioning, Disability and Health/ Klassifikation av åtgärds-koder)

Införandet av ICF och KVÅ inom vård- och omsorgsförvaltningen utgick från Socialstyrelsens rapport "Beskriva äldres behov och följa upp resultat inom kommunal hälso- och sjukvård". Socialstyrelsen presenterar i rapporten en metod för att arbeta fram en struktur kring öppna jämförelser kring kvalitet, resultat och effektivitet inom hälso- och sjukvården i syfte att ge medborgarna stöd i val av utförare, samt verksamheten underlag för beslutsfattande.

Under 2015 har samtlig legitimerad personal genomgått en teoretisk halvdagsutbildning i ICF och KVÅ samt gått en kompletterande halvdagsutbildning gällande hur detta ska dokumenteras i förvaltningens verksamhetssystem VIVA. Utöver legitimerad personal har även utvalda nyckelpersoner inom äldreomsorgens utförarverksamhet deltagit i en ICF-utbildning a tre halvdagar. Denna utbildning kompletterades med en webbaserad utbildning som all personal inom äldreomsorgen har genomgått.

Sedan 2/3-2015 sker all dokumentation i vård och omsorgsförvaltningen utifrån med ICF.

LSS-verksamheten samt vård- och omsorgsboende har vart efter nya beställningar inkommit i Viva formulerat dem utifrån ICF. Det är fortfarande många nya beställningar som saknas. All övrig dokumentation sker utifrån ICF.

Socialpsykiatri och Arbete och aktivitet har konverterat samtliga genomförandeplaner och dokumentationen sker nu utifrån ICF.

### Välfärdsteknologi inom Vård- och omsorgsförvaltningen

Utvecklingsarbetet inom området välfärdsteknologi har fortsatt under året. I april 2015 antog nämnden *Plan för alternativt utförande av stöd och sociala tjänster*. I första hand ska tekniken bidra till högre livskvalitet för den enskilde genom ökad trygghet, delaktighet, självständighet, självbestämmande samt fysisk och social aktivitet.

Ett projekt har genomförts tillsammans med FoU Sörmland, där så kallat Välfärdsbredband och digital natt tillsyn kamera, har testats. Försöket har slagit väl ut och Vård och omsorgsnämnden har beslutat att utarbeta riktlinjer enligt socialtjänstlagen för införande i ordinarie verksamhet.

## Samverkan med patienter och anhöriga

Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde individen och om denne önskar även de anhöriga. Information om att det finns möjlighet att lämna synpunkter på verksamheten ska delges alla brukare och anhöriga. I de områden som servicedeklarationer finns ska dessa delas ut, informationen på kommunens hemsida ska hållas uppdaterad och all personal ska kunna informera om kommunens anhörigstöd. Anhörigstödet utvärderas varje år via enkäter, resultat sammanställs och redovisas till nämnden.

### Anhörigstödet

Anhörigstödet i vård- och omsorgsförvaltningen är en förebyggande verksamhet. Verksamheten på Anhörigcentrum vänder sig till anhöriga som vårdar och stödjer en person 18 år och äldre i ordinärt boende, vård-och omsorgsboende eller boende med särskild service. Anhörigcentrum erbjuder råd,

stöd, samtal enskilt eller i grupp med andra anhöriga, föreläsningar och tematräffar, avslappning och friskvård. Insatserna är kostnadsfria och kräver inget biståndsbeslut.

Under 2015 har målen varit att

- Anhörigstödet under året lansera de nya anhörigsidorna på eskilstuna.se. Detta har gjorts genom ett informationskort som delats ut i mer än 4000 exemplar både internt i kommunen men även externt på mässor, vårdcentraler apotek m.m.
- Anhörigcentrum skulle starta minst 2 nya samtalsgrupper med nya målgrupper. Detta har gjorts under hösten med en samtalscirkel med föräldrar till vuxna barn med psykisk ohälsa samt en cirkel med anhöriga som lever tillsammans med en närstående som drabbats av stroke.
- Anhörigcentrum skulle erbjuda föräldrar till vuxna barn som bor på LSS boende en informations-kunskapsserie under året. Detta genomfördes med fem tematräffar under året med många deltagare. Enligt utvärderingen så var alla mycket nöjda med innehållet och upplägget så denna serie kommer erbjudas även under 2016.
- Informationsmaterialet till anhöriga är inlagt i samtliga processer för hela LSS-verksamheten, socialpsykiatri och arbete & aktivitet och samtliga medarbetare är informerade om användandet av materialet.

## Avvikelsehantering

Arbetet med avvikelsehantering är grunden för patientsäkerhetsarbetet och innebär att utveckla den kommunala vården och omsorgen och därför ska all personal uppmuntras att registrera avvikelser och händelser.

Under juli 2014 reviderades modulen för att registrera avvikelser med möjligheten till att beskriva händelsen samt tänkbar orsak. Modulen för att följa upp avvikelserna kompletterades några nya områden, med planerade och vidtagna åtgärder, en bedömningsmall för avvikelsen med gradering från 1-4 samt möjlighet att beskriva om avvikelsen är avslutad eller ej.

### Interna avvikelser

Tabell . Totalt antal registrerade händelser/avvikelser inom hälso- och sjukvård och fall  
M = män, K = kvinnor, T = totalt

Typ av händelse	2015 Totalt för alla enheter, antal registrerade avvikelser och fall		2014 Totalt för alla enheter, antal registrerade avvikelser och fall		2013 Totalt för alla enheter, antal avvikelser och fall
	M / K	T	M / K	T	T
Fall	1802/2465	4267	2352/1571	3923	3793
Läkemedel totalt	1102/1530	2632	965/1588	2553	2445
Bristande rehabilitering	42/39	81	11/15	26	23
Medicintekniska produkter	29/12	41	31/20	51	30
Bristande behandling/omvårdnad	138/115	253	12/9	21	-
Dokumentation	103/126	229	44/62	106	-
Informationsöverföring	31/24	55	21/32	53	-
Annan avvikelse	7/10	17	105/101	206	390

## Avvikelser mellan kommunen och landstinget

Tabell. Avvikelser, hälso- och sjukvård, kända av Mas, mellan kommunen och landstinget (= sjukhuset och vårdcentralerna tillsammans)

	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Från kommunen till landstinget	Totalt 81 68 (MSE) 13 (VC)	Totalt 89 72 (MSE) 17 (VC)	Totalt 69 55 (MSE) 14 (VC)	Totalt 45 32 (MSE) 13 (VC)	39	55	79

*Kommentar:* (MSE = Mälarsjukhuset, VC = vårdcentral)

Avvikelserna från kommunen till MSE gäller framför allt *bristande information, läkemedelshantering och hjälpmedel.*

Avvikelserna från kommunen till vårdcentral avser *läkarmedverkan.*

Från landstinget till kommunerna avser avvikelserna framförallt *brister i utförande/ordination.*

*Avvikelser mellan kommun och landsting tas upp och diskuteras i ovan nämnda arbetsgrupper med landstinget.*

*ANP har sett ett behov av att förtydliga hur förfarandet av hur externa avvikelser ska rapporteras med syfte att ta fram en ny rutin*

## Klagomål

Hälso- och sjukvårdsorganisationen inom utförarverksamheten har besvarat 5 enskilda klagomål från IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg)gällande; *förstoppning, näsblödning i samband med Fragminbehandling, försenat larm i hemmet, synpunkter på vården på ett vård- och omsorgsboende för äldre samt nattbemanning på ett vård- och omsorgsboende.* LSS-verksamheten har besvarat ett klagomål som gällde *personals bemötande.*

## Yttranden på enskilda klagomål till Gemensamma patientnämnden

Vid ett klagomål till Gemensamma patientnämnden skickas en synpunktsblankett till den klagande för ifyllande. Om blanketten inte inkommit till patientnämnden inom 3 veckor skickas en påminnelse. Gemensamma patientnämnden har fått in 10 enskilda klagomål gällande vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Klagomålen rör *omvårdnad (1 st.), vårdansvar (2 st.) vård och behandling (5 st.), kommunikation (1 st.) samt ekonomi (1 st.).*

Utförarverksamheten har besvarat 4 stycken begäran om yttranden. Svaren som inkommit upplevs som väl genomarbetade och ger ett bra svar till den som inlämnat klagomålet.

## Anmälan enligt lex Maria

Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska göras vid händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Medicinskt ansvarig sjuksköterska bedömer om det inträffade är en allvarlig vårdskada eller en risk för allvarlig vårdskada och ska anmälas till IVO enligt lex Maria.

Under 2015 har ingen lex Maria anmälan inrapporterats till IVO från vård och omsorgsförvaltningen.

Tabell. Lex Maria anmälningar. Vård-och omsorgsförvaltningen 2015.

	2015	2014	2013	2012	2011
<b>Lex Maria- anmälningar</b>	0	1	0	1	1

## Patientskadeförsäkring

Patientskadelagen (SFS 1996:799) innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeförsäkring och skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning. Protector försäkrar kommunen gentemot patienter som skadas/felbehandlas i samband med hälso- och sjukvård.



## Egenkontroller

### På förvaltningsnivå

#### Verksamhetsuppföljningar

Uppdragsenheten på vård- och omsorgsförvaltningen har till uppgift att säkerställa att vård och sociala tjänster av god kvalitet tillhandahålls till äldre och till personer med funktionsnedsättning. Som ett led i detta arbete görs verksamhetsuppföljningar för att följa upp följsamhet till uppdragsbeskrivningarna och följsamhet till externa avtal.

Verksamhetsuppföljningen är en del av förvaltningens kvalitetssystem. Att planera, utföra, följa upp och förbättra, PUFF, i ett processinriktat arbetssätt förväntas leda till systematisk kvalitetsförbättring i verksamheten. Processen för verksamhetsuppföljning är publicerad på Internportalen och beskriver hela arbetsgången vid verksamhetsuppföljning.

Resultatet av uppföljningarna ska användas som stöd för enheternas verksamhets- och kvalitetsutveckling. Berörda verksamheter förväntas arbeta med eventuella förbättringsområden och åiterrapportera förbättringsåtgärder till uppdragsenheten enligt överenskommen tidplan.

Under 2015 har ett utvecklingsarbete genomförts inom vård- och omsorgsförvaltningens uppdragsenhet för att förbättra och effektivisera verksamhetsuppföljningen och som ett led i detta arbete ingick också att uppdatera förvaltningens uppdragsbeskrivningar.

Under 2015 genomfördes verksamhetsuppföljning på en gruppboende, inom boendestöd och inom hemtjänst för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Dessutom har en riktad uppföljning inom tema värdegrund genomförts inom vård- och omsorgboende för äldre, dagligverksamhet autismverksamheten LSS samt inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Statistik från Öppna jämförelser och Kvik (Kommunens kvalitet i korthet) används också för att identifiera förbättringsområden i verksamheten.

#### Internkontroller

Internkontroll är en central del av verksamhets- och ekonomistyrningen och omfattar alla system, processer och rutiner. Interkontroll handlar om att bygga bra och tydliga processer med inbyggda kontroller. Internkontroll är därför en integrerad del i verksamhets- och ekonomiprocesserna. Internkontrollens syfte är att uppnå: ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten samt efterlevnad av lagar, föreskrifter, riktlinjer mm.

Vård- och omsorgsförvaltningens interkontrollplan har samordnats och redovisats av uppdragsenhetens samordnare. Genomförandet av kontrollmomenten har utförts av utsedda kontrollanter från framför allt uppdragsenheten. Rapportmottagare har varit förvaltningschef, områdeschef eller någon av stabscheferna.

#### Egenkontroller på enhetsnivå

Inom socialpsykiatri och arbete & aktivitet har egenkontroller genomförts inom områdena SIP (samordnad individuell plan), information till anhöriga, tidiga tecken på återfall, avvikelserapportering, EBP (evidensbaserad praktik) och delaktighet.

Gällande SIP så visar redovisningen att antalet har mer än tredubblats under det senaste året, vilket är mycket positivt. En diskrepans finns dock fortfarande mellan de som har en SIP och de som är i behov av en, så arbetet fortsätter. Inom arbete och aktivitet gjordes denna kontroll för första gången 2015 och analysen av resultatet visar att här finns ytterligare arbete att göra.

Andra förbättringsområden finns vad gäller "tidiga tecken", verkställighetstider inom boendestöd och hemtjänst.

Inom ordinärt boende har egenkontroller genomförts gällande social dokumentation, personalens kännedom om rutinerna för att uppmärksamma våld i nära relationer, att alla brukare har en uppdaterad överenskommelse utifrån rutin om när brukare inte öppnar dörren samt brukarinflytande

Inom vård- och omsorgsboende har egenkontroller gällande säkerhet, social dokumentation, kost och måltider genomförts.

Inom LSS-verksamheten har kontroller genomförts inom områden som avvikelser, antal brukare med behov av SIP, uppföljda skydds- och begränsningsåtgärder, hur delaktigheten ser ut i våra genomförandeplanen samt hur vi uppfyller vårt ansvar vad gäller information om anhörigstöd. Under oktober genomfördes en brukarenkät för att mäta brukarnöjdhet. Den totala siffran för brukarnöjdhet uppmättes till 81,6%.

## **Risikanalyser**

Enligt Socialstyrelsens termbank definieras risikanalys som *en systematisk identifiering och bedömning av risker i ett visst sammanhang*. En risikanalys kan därför genomföras utifrån olika perspektiv; organisation, medarbetare, brukare, miljö mm.

Inom vård- och omsorgsboende har risikanalys genomförts gällande förändrad verksamhetsinriktning och förändrade bemanningskrav. Ett aktivt arbete har skett med att göra risk- och konsekvensanalyser till ett känt verktyg som alltid ska användas vid förändringar som kan påverka brukarna. Riskanalyser genomförs även på individnivå i enskilt ärende.

Inom hälso- och sjukvård och korttidsverksamheten har riskanalyser med patient/brukarfokus genomförts inför alla organisationsförändringar under året. Inför sommaren gjordes riskanalyser om bemanningssituationen för sjuksköterskor på korttidsverksamheten. Riskanalyser har också genomförts på individnivå i enskilt ärende.

Inom område ordinärt boende har risikanalys genomförts med anledning av planerad organisationsförändring.

För att minska hot och våld har samtliga brukare i Socialpsykiatri och LSS-verksamheten en riskbedömning. Enligt rutin uppdateras dessa var tredje månad.

2015 rapporterades 55 arbetsskaderegistreringar som gäller någon form av hot och våld inom socialpsykiatri och arbete & aktivitet, samt 76 tillbudsanmälningar där det fanns risk att skadas av person eller risk för psykisk överbelastning. Registreringen sker i LISA (system för arbetsskador och tillbudsregistrering). Under året har medarbetarna blivit bättre på att registrera men det finns ett behov av hos cheferna att bli bättre på att dokumentera åtgärdsarbetet.

Inom LSS-verksamheten har 101 tillbud och 145 arbetsskador, varav 21 med frånvaro, rapporterats i LISA under 2015.

## Fokusområden 2016

### Förvaltningsövergripande

- Planen för införandet av kompetensförsörjningsstödet PS Rätt kompetens fortsätter under 2016 och arbetet beräknas vara helt genomfört 2017
- En strategi för evidensbaserad praktik är under framtagande och beräknas vara klar under 2016.
- Förvaltningen har ansökt om att få tillgång till det nationella IT-stödet för händelseanalys, Nitha. Systemet består dels av en modul där analysledare registrerar och utför analyser av skador inom vården enligt en systematiserad metod och dels av en kunskapsbank, där vårdpersonal kan ta del av avslutade analysrapporter och ta lärdom av dess erfarenheter.
- En nationellt framtagen webbaserad utbildning i anhörigstöd för medarbetare kommer att testas av några pilotgrupper under 2016, med inriktningen att den ska genomföras för alla medarbetare under kommande år.
- Implementera och arbeta för följsamhet till SOSFS 2015:10, Basal hygien i vård och omsorg.

### Socialpsykiatri

- En workshop med fokus på personer med komplexa behov genomfördes under 2015, i samverkan med Socialförvaltningen och MKHV. Hundra nyckelpersoner från landstingets psykiatri, Eskilstuna och Strängnäs kommuner, Västerås stad, BUP, habiliteringen, öppenvården, Beroendecentrum m.fl. deltog. Dagen blev mycket lyckad och flera förbättringsidéer väcktes. Framåt är planen att ha en två dagars konferens för att fördjupa metodarbetet kring målgruppen.
- Ett kvalitetsarbete kommer att påbörjas i syfte att förbättra kvalitetsledningssystemet och målet för 2016 är en kvalitetcertifiering för två av boendeenheterna enligt det europeiska kvalitetsledningssystemet EQUASS.
- En ny enkät ska tas fram för att på ett bättre sätt kunna mäta brukarnas nöjdhet med sina insatser.
- Inom enhet 1, AoA, kommer en utbildningsinsats att påbörjas gällande teckenstöd för samtliga medarbetare.
- Ett arbete för brukardelaktighet i form av "delaktighetsmodellen" kommer att starta. Ett kvalitetsråd är redan uppstartat där utvecklingspersoner i verksamheten möter brukare för att förbättra kvalitet i verksamhetens insatser.
- Utbildningsmaterialet Psyk-e bas kommer att köpas in. Plan för implementering ska skapas.
- Ett arbete ska påbörjas med att titta på den webbaserade utbildningen i suicidprevention som Landstinget Sörmland erbjuder.
- Planering för SIP-utbildning framåt inom ANP är att FoU Sörmland kommer att ansvara för och hålla i regelbunden utbildning. Det kommer också att finnas möjlighet att bilda nätverk för de som genomgår utbildningen, för att kunna ge varandra tips, stöd och råd i arbetet. Utbildning i Prator pågår vartefter och där kommer SIPen att ligga så att de olika huvudmännen kommer åt den.

### LSS-verksamheten

- Utbildning av Pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt fortsätter. Cirka 100 medarbetare inom LSS-boende och Autismenheten samt 50 medarbetare inom personlig assistans kommer att utbildas.
- Alla medarbetare kommer att genomföra workshops kring Jämlikhet och Jämställdhet.
- En utökning av boendeplatser beräknas kunna införas på befintliga enheter med oförändrad personalstat som en effektiviseringsåtgärd.
- Inga nya boendeenheter planeras under 2016.
- Antalet SIP förväntas öka.

- Enheter med tung omvårdnad kommer att delta i förflyttningsutbildningar.
- Vi deltar i EU-projektet Triade. Målet med projektet är att utifrån den ökande gruppen äldre med funktionsnedsättningar titta på de nya behoven och utmaningarna verksamheterna står inför och vilken kompetens som kommer behövas.
- Under 2016 kommer verksamheten arbeta fram en metod för att mäta måluppfyllelse i GP.
- Ett arbete för brukardelaktighet i form av "delaktighetsmodellen" ska startas. Ett kvalitetsråd är redan uppstartat där utvecklingspersoner i verksamheten möter brukare för att förbättra kvalitet i verksamhetens insatser.

## Äldreomsorg

- Inom äldreomsorgen ska hälften av medarbetarna få kompetenshöjning kring psykisk ohälsa för äldre.
- Utbildning inom BPSD planeras för alla hemtjänstens enhetschefer och utsedda nyckelpersoner kommer att bli utbildade BPSD-administratörer.
- Under 2016 kommer större delen av personal inom ordinärt boende att ha genomgått utbildning i arbetsteknik/förflyttningsteknik.
- Egenkontroller inom ordinärt boende kommer att utföras inom utvalda fokusområden: avvikelser- och synpunktshantering, efterlevnad av rutin för när brukaren inte öppnar dörren, brukarinflytande på genomförandeplaner samt implementeringen av ny hygienrutin.
- Planering för att öka brukarinflytandet genom att skapa brukarråd/referensgrupper pågår inom ordinärt boende
- Planerade egenkontroller under året för vård- och omsorgsboende är välkomstsamtal, avvikelser och kontanthantering.
- Fortsatt utbildning i förflyttningsteknik sker stegvis i de olika chefsområdena inom vård- och omsorgsboende.
- Förhoppning är att omvårdnadslyftet ska fortsätta och ge möjligheter för fler utan undersköterskekompetens i verksamhet att få det.
- Ett resursteam ska starta med bas på Måsta äng vars syfte är att arbeta konsultativt mot brukare med BPSD problematik eller psykisk ohälsa.
- Fortsatt arbete med resultat från brukarundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen.*

## Hälsa- och sjukvård samt korttidsverksamhet för äldre

- Arbetet med att säkerställa trygga hemgångar för patienter som skrivs ut från slutenvård som påbörjades under 2015 kommer att fortsätta under 2016.
- Utbildning för personal på vård- och omsorgsboende i förflyttningsteknik har påbörjats och det finns en planering för när resterande verksamheter ska utbildas under året som kommer.
- Korttidsverksamheten för äldre har genomgått en organisatorisk förändring. Under 2016 kommer utveckling av verksamheten att ske bland annat genom ett utökat teamsamarbete mellan olika yrkeskategorier, en omstrukturering som ska leda till ökad sjuksköterskenärvaro i det patientnära vårdarbetet samt kartläggning av processer och flöden inom verksamheten.
- En webbaserad delegeringsutbildning om läkemedelshantering kommer att införas och i samband med det ska hela delegeringsförfarandet ses över och kvalitetssäkras.
- Utbildningar inom SKILS (Sörmlands kommuner i samverkan) kommer att påbörjas under våren 2016. Det är en metod för bedömning av hälsotillstånd som kommer att användas inom alla verksamhetsområden där en bedömning inför kontakt med läkare behövs.
- Ordinärt boende kommer att börja arbeta med kvalitetsregistret Riks Sår under 2016. Alla patienter som har en sår diagnos kommer att registreras.