



Vård- och omsorgsnämnden
Vård- och omsorgsförvaltningen

Ärende:
VON2015:89

Patientsäkerhetsberättelse

Vård- och omsorgsförvaltningen

Eskilstuna kommun

2014

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

Innehåll

Sammanfattning	5
Bakgrund	6
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 2014.....	8
Strategier för ökad patientsäkerhet under 2014	8
Patientsäkerhetsarbetet 2014.....	8
Nationella satsningen – Bättre liv för sjuka äldre	8
Riskbedömningar.....	9
Fall	10
Trycksår	10
Undernäring	11
Munhälsa och nödvändig tandvård.....	11
Läkemedel	12
Läkemedelsgenomgångar	12
Hygien och infektioner	12
Medicintekniska produkter	13
Trygghetslarm.....	13
SAMBO-projektet	13
Hot och våld.....	14
Vård i livets slutskede.....	14
Demens – BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)	15
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	16
Närvård i Sörmland.....	16
Gemensamma nämnden för vård, omsorg och hjälpmedel (VOHJS).....	16
Länsgemensam styrgrupp för närvård	16

Arbetsgrupper i norra länsdelen	17
Arbetsgrupp norra äldre (ANÄ)	17
Arbetsgrupp norra funktionshinder (ANF)	17
Arbetsgrupp norra psykiatri (ANP)	17
MKHV.....	17
Äldres psykiska ohälsa.....	17
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.....	18
Läkemedelskommittén.....	18
Tandvårdsenheten.....	18
MAS i Sörmland	18
Vårdhygien	18
Processutvecklingsgrupp vård och sociala tjänster.....	19
Processgrupp äldre.....	19
Processgrupp vuxen	20
IT-stöd.....	20
Nationell patientöversikt – NPÖ.....	20
SITHS-kort.....	20
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)	21
Plan för införandet av Välfärdsteknologi inom Vård- och omsorgsförvaltningen	22
Samverkan med patienter och närstående.....	22
Anhörigstödet.....	22
Avvikelsehantering	23
Avvikelser mellan kommunen och landstinget	23
Klagomål	23
Yttranden på enskilda klagomål till gemensamma patientnämnden	24
Anmälan enligt lex Maria	24
Patientskadeförsäkring.....	24
Egenkontroller	24
På förvaltningsnivå	24
Verksamhetsuppföljningar	24
Internkontroller	25

Egenkontroller på enhetsnivå	25
Riskanalys	25
Fokusområden 2015	26
Förvaltningsövergripande	26
Socialpsykiatri.....	26
LSS-verksamheten	26
Äldreomsorg	27
Anhörigcentrum	27
Hälso- och sjukvård	27

Sammanfattning

Avvikelseberättelse utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Genom inrapporteringsystemet för avvikelser har alla medarbetare haft möjlighet att bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheten.

Arbetet med nationella kvalitetsregister har pågått och utvecklats under hela året. För Senior alert ses en stadig ökning under de senaste åren av antalet riskbedömningar liksom antalet planerade åtgärder vid konstaterad risk, från 61 procent 2013 till 78 procent under 2014.

Under mätperioden 2014-01-01-2014-12-31 registrerades sammanlagt 265 brukare och 1495 uppföljningar i BPSD registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) vilket också är en stadig ökning. Samtliga personer som registrerades har demensdiagnos.

För Palliativa registret visar resultatet att de områden som har förbättrats mest är *Eftersamtal erbjudet* och *Utförd validerad smärtskattning* men det krävs ett fortsatt förbättringsarbete för att nå upp till målvärdet 100 procent.

Vid årsskiftet avslutades 2014/2015 den nationella satsningen som innebar ersättning för prestation inom uttalade områden. Fortsättningsvis ska arbetet med de nationella registren ingå i det ordinarie arbetet runt den enskilde individen.

Under året har ett projekt genomförts med syfte 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 ordinarie boende (SAMBO-Projektet). 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 ordinarie boende.

Under 2014 har en arbetsgrupp sett över hur dokumentation kring ICF och KVÅ (International Classification on Functioning, Disability and Health/ Klassifikation av åtgärds-koder) ska struktureras upp inom förvaltningen och planerat för utbildning och införande. Efter den 2 mars 2015 är målet att samtlig dokumentation sker i enlighet med ICF och KVÅ.

Kommunen och landstinget har ansvar för att det görs en samordnad individuell plan (SIP) 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. Den 17 november 2014 genomfördes en läns-gemensam mätning av antalet SIP inom hemsjukvården på uppdrag av Vård, omsorgs och hjälpmedelsnämnden. 59 % av patienterna inskrivna i hemsjukvården hade en aktuell SIP. Inom socialpsykiatrien visar analysen i egenkontrollen att det är en stor diskrepans mellan antalet brukare som har en SIP och antalet som är i behov av en. En handlingsplan är upprättad för att öka medvetenhet, öka kunskapen samt säkerställa att de brukare som har behov av en SIP får en.

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

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

Under 2014 har funktionen utvecklingsledare tillkommit inom alla fem områden för arbeta med strategiska utvecklingsfrågor.

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 2014

För 2014 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 kvalitetssystem 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

- att säkerställa att de patienter som har behov av vårdplaner har en aktuell sådan samt att genomföra samordnad individuell plan när flera aktörer är delaktiga/ansvariga
- att införa ICF
- utöka samarbete internt och externt
- utbildningsinsatser gällande bland annat; vård i livets slut, förflyttningsteknik, värdegrund och sårutbildning
- utveckla riskbedömningarna
- införa rökfri arbetstid i kommunen

Strategier för ökad patientsäkerhet under 2014

Även här beskrev varje verksamhetsgren sina respektive strategier för 2014 och framöver på både övergripande som detaljerad nivå. Som exempel kan nämnas

- stärka det systematiska kvalitetsarbetet på områdesnivå
- fortsatt kartläggning och utveckling av verksamhetens processer
- stärka det gemensamma analysarbetet, formulera åtgärder, genomföra samt följa upp de effekter som åtgärderna givit
- fortsätta arbetet med strukturerade hygienronder
- arbeta aktivt med synpunkts- och klagomålshantering
- fortsatt arbete med att utveckla teamsamverkan
- utveckla demensteamerna ytterligare
- inledningssamtal inom hemtjänsten -ska genomföras inom två veckor
- årliga kvalitetsrapporter med focus på resultat och processer inom vård och omsorgsboenden samt hälso- och sjukvårdsorganisationen
- 23 st avslutade och 58 stycken medarbetare påbörjade vård- och omsorgsprogrammet för att få kompetens som undersköterska

Patientsäkerhetsarbetet 2014

Nationella satsningen – Bättre liv för sjuka äldre

Sedan 2010 har regeringen ingått årliga överenskommelser med SKL i syfte att ge stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet och en mer sammanhållen vård av och omsorg om de mest sjuka äldre. Statsbidrag har inriktats mot att stödja kommuner och landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete. Med de mest sjuka äldres behov i centrum och genom ekonomiska incitament förväntades satsningen att uppmuntra, stärka och intensiviera samverkan mellan kommuner och landsting.

Målet har också varit att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad utgår från de mest sjuka äldres behov och förbättringarna förväntas leda till:

- Preventivt arbetssätt
- God vård vid demens

- God läkemedelsbehandling för äldre
- God vård vid livets slut
- Sammanhållen vård och omsorg kring mest sjuka äldre

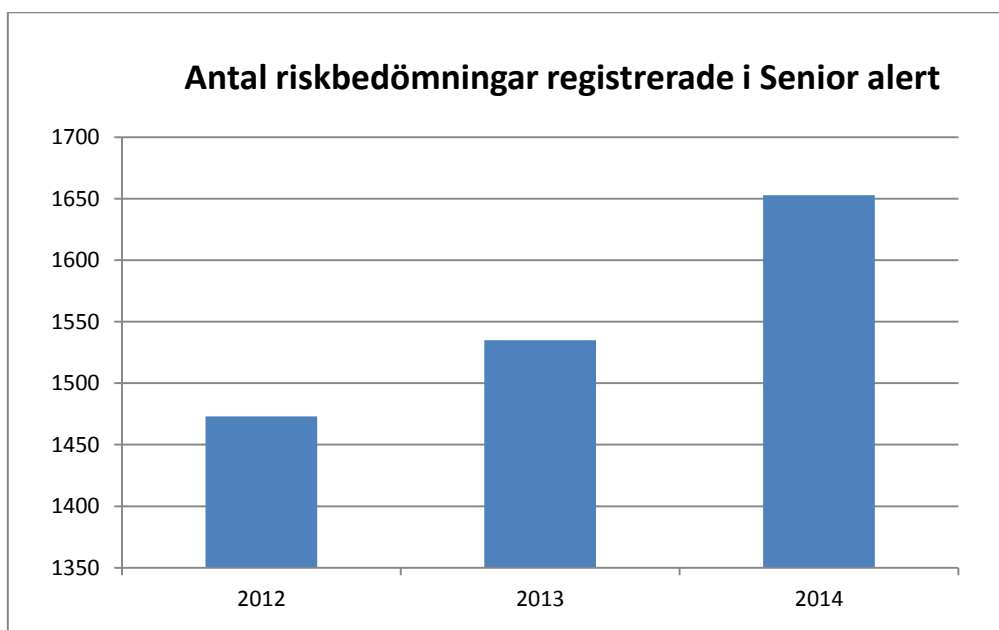
Den nationella satsningen upphör vid årsskiftet 2014/2015.

Riskbedömningar

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg. Det ska utgöra ett stöd i det systematiska förbättringsarbetet runt fall, nutrition, trycksår och munhälsa. Genom att registrera riskbedömningar och åtgärder som ska vidtas kan det förebyggande arbetet förbättras och det blir möjligt att arbeta med att utveckla kvalitet och säkerhet i våra verksamheter och därmed skapa ett bättre liv för sjuka äldre.

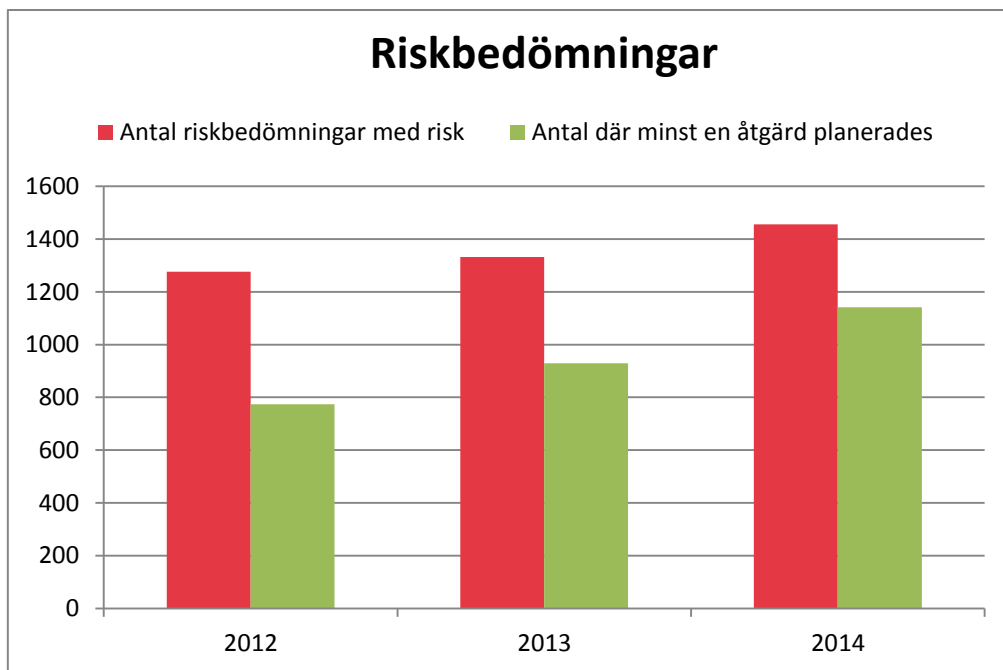
Verksamheten utför riskbedömningar på individnivå och vidtar åtgärder vid förhöjd risk. Registreringen har omfattat personer över 65 år på vård- och omsorgsboenden och inom hemsjukvården.

Under 2014 gjordes 1653 riskbedömningar inom Eskilstuna kommun (i den siffran inkluderas även Torshällas och Attendos registreringar). Antalet gjorda riskbedömningar ökar stadigt inom kommunen, se diagram nedan.



De senaste tre åren har täckningsgraden ökat och Senior alert registreras inom alla särskilda boenden. Under 2015 kommer vi att arbeta med att införa Senior alert inom korttidsboenden.

Antalet riskbedömningar med risk där man har planerat minst en åtgärd har ökat de senaste åren, från 61 procent 2013 till 78 procent under 2014. Att åtgärderna ökar är ett tecken på att arbetet med riskbedömningar ökar och det finns en systematik i att arbeta med åtgärder vid upptäckta risker.



Fall

Fall är den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig och konsekvenserna är ofta allvarliga. För att förebygga fall och fallskador är det viktigt att arbeta preventivt, genom att snabbt bedöma risken för att en person ska falla och därefter besluta om vilka åtgärder som ska sättas in minskar risken för fall.

Mål och resultat:

Alla med risk för fall ska ha dokumenterade åtgärder och följas upp. Fortsatt positiv trend med avseende på antal fallskador som leder till sjukhusinläggning samt höftfrakturer inom kommunen.

År	Enhet	Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måloppfylnad
2014	Eskilstuna kommun	1229	1045	85%

Under 2015 kommer vi att arbeta med att öka kunskapen om hur åtgärder ska registreras i Senior alert för att få siffror som speglar verksamheten, i nuläget finns det en diskrepans i tolkningen av hur man ska registrera och vem som ska göra det.

Trycksår

Att drabbas av trycksår orsakar stort lidande för individen som drabbas och bidrar ofta till en känsla av minskad självständighet. Trycksår kan förebyggas genom att tidigt göra riskbedömningar och sätta in de åtgärder som behövs.

Mål och resultat:

Alla med risk för trycksår ska ha dokumenterade åtgärder och följas upp.

År	Enhet	Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
2014	Eskilstuna kommun	427	359	84%

Undernäring

Undernäring uppstår när personer under lång tid förbrukar mer energi eller andra näringsämnen än vad de får i sig. Så småningom påverkas funktion och struktur i kroppens alla organ. Sjukdomsrelaterad undernäring är vanlig, speciellt vid kronisk sjukdom. Tillståndet ger försämrad livskvalitet och lidande.

Mål och resultat:

Alla personer med risk för undernäring ska ha dokumenterade åtgärder och följas upp.

År	Enhet	Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
2014	Eskilstuna kommun	905	757	84%

Under 2014 har samverkan mellan sjuksköterskor inom alla särskilda boenden och dietisten påbörjats, det har team som träffas regelbundet för att utveckla kunskapen kring nutrition.

Munhälsa och nödvändig tandvård

Med hjälp av munbedömningsinstrumentet (ROAG- Revised Oral Assessment Guide) kan munhälsoproblem identifieras inom vård- och omsorg med god systematik. Munhälsobedömning ingår som en del i kvalitetsregistret Senior alert sedan 2012. Eskilstuna anslöt sig till modulen 2013. Syftet med bedömningen av munhälsa i ROAG är att; identifiera problem i munhålan, tydliggöra individuellt behov av munvårdsåtgärder, användas som hjälp för dokumentation gällande munhälsa och åtgärder, utgöra underlag för remiss till tandvård samt för att utvärdera insatta åtgärder.

Mål och resultat:

Behovet styr om munhälsa ska bedömas i samband med nutritionsstatus.

År	Enhet	Antal riskbedömningar där risk konstaterades	Antal där minst en åtgärd planerades	Måluppfyllnad
2014	Eskilstuna kommun	615	430	70%

Uppsökande verksamhet med bedömning av munhälsan erbjuds individer på kommunens boende med heldygnsomsorg samt för hemsjukvårdspatienter. Den uppsökande verksamheten består av en årlig munhälsobedömning, en individuell rådgivning och instruktion samt handledning och utbildning av omvårdnadspersonal. Nödvändig tandvård är den tandvård som är nödvändig för att man ska kunna tugga och tala på ett bra sätt. Den ska även syfta till att patienterna ska vara smärt- och infektionsfria i munnen. Uppdraget genomförs av Folk tandvården på uppdrag av Landstingets tandvårdsenhet.

Under 2014 genomfördes 840 munhälsobedömningar jämfört med 2013 då det genomfördes 822 st i Eskilstuna kommun. Under samma period, d v s 2014, utbildades 295 omvårdnadspersonal jämfört med 31 st 2013.

Vård- och omsorgsboendet Tunagården tilldelades under 2014 priset Guldtanden för deras arbete med god munhälsa hos brukare.

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. 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 2014

- *Minst 80 % av patienterna på särskilda boenden för äldre ska ha minst en enkel läkemedelsgenomgång (LMG) under 2014. Alla patienter ska ha fått erbjudandet.*
- *Sörmland ska klara alla tre läkemedelsmålen för "Bättre liv för sjuka äldre" 2014*
- *Fler dokumenterade och kodade läkemedelsgenomgångar till äldre än 2013*

Resultat

- enligt resultat från landstingets databas (D-data) har 60% av individerna på kommunens vård- och omsorgsboenden erhållit en läkemedelsgenomgång
- Sörmland klarade redan i juli alla tre läkemedelsmålen
- För 2014 finns 411 kodade läkemedelsgenomgångar för vård-och omsorgsboende i Eskilstuna inregistrerade i D-data (Uppgifter från 2013 är inte heltäckande för hela året och redovisas därför inte.) Under samma period finns 581 registrerade läkemedelsgenomgångar i förvaltningens verksamhetssystem.

Hygien och infektioner

Under 2014 genomförde hygiensköterska 8 hygienronder och 4 utbildningar på kommunens boenden med fokus på basal hygien och multiresistenta bakterier. Dessutom har chefer och sjuksköterskor blivit erbjudna utbildning med fokus på desinfektion och förrådshantering. Smittskyddsensheten har därutöver utrett MRSA, genom auskultation och miljöödlingar, på ett av kommunens vård och omsorgsboenden för äldre.

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 2014. Sammanställning av registrerade antibiotika behandlade infektioner på vård och omsorgsboende samt korttidsboende för äldre över 65 år

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

(1) data hämtade från Överenskommelse med uppdragsbeskrivning 2014, vård och omsorgsboende samt korttidsvistelse SoL samt 70 boendeplatser på Attendo, Eskilshem
*urinvägsinfektion
**kvarliggande kateter.
Ackumulerad data för hela året 2014.
***lunginflammation
****diarré i samband med antibiotikabehandling

Medicintekniska produkter

OLC (omlastningscentralen)

Under året har ett arbete gjorts för att säkerställa hanteringen av inköpta medicintekniska produkter. Inventering pågår för att skapa en övergripande bild över inköpsår, serviceintervaller och plan för utrangering.

Dialog runt arbetssätt och ansvar har pågått under hela året och rutiner börjar nu ta form där ansvaret centraliseras för att bygga upp kunskap och säkerställa att de produkter som används är säkra.

Trygghetslarm

En rutin och instruktion för provlarmning har tagits fram för att säkerställa hemtjänstens och larmgruppens arbete med att vara brukarna behjälpliga att provlarma, enligt angivna intervaller. Plan för digitalisering av samtliga larm är gjord, de digitala larmen har blivit digitala fullt ut. Analoga larm slutade installeras.

Inom LSS-verksamheten har en del larm byggts ut eller ersatts med nya för att säkra funktionen då verksamheter utanför stadskärna har haft larm som har slagits ut vid händelse av strömavbrott eller åska.

SAMBO-projektet

Projektet har syftat till att stärka det hälsofrämjande arbetssättet genom att arbetsterapeut och sjukgymnast utgjort en brygga mellan vårdplaneringsteam, bistånds-handläggare 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 upplevts en ökad trygghet i samband med hemgång från sjukhus till eget ordinärt boende.

Hot och våld

Inom vård-och omsorgsboende har man för ett femtiotal vård-och omsorgspersonal haft en heldagsutbildning i att förebygga hot och utåtagerande beteende.

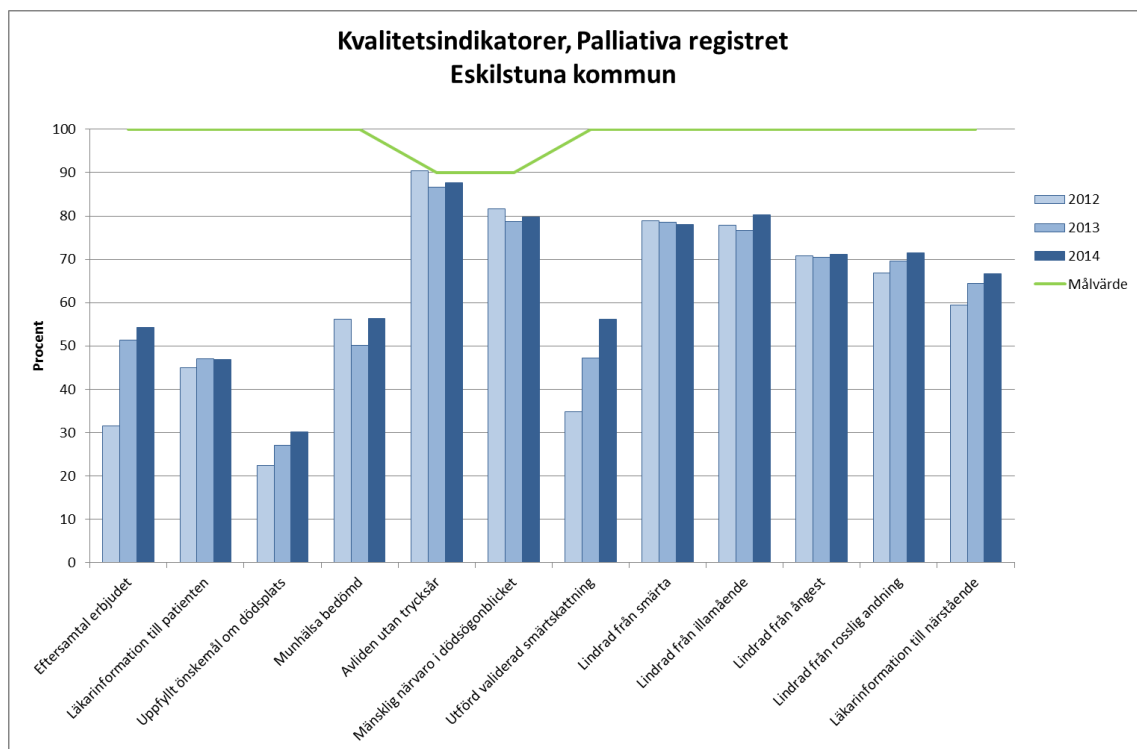
I hemtjänsten används en checklista/riskbedömning vid arbete i enskilt hem för varje brukare, där hot och våld finns som en aspekt att beakta.

I LSS- verksamheten utbildas och handleds personal kring Problemskapande beteende och lågaffaktivt bemötande utifrån Bo Elvén Heljskov. En storföreläsning anordnades under hösten med Bo Elvén Heljskov.

Vård i livets slutskede

God kvalitet i vård och omsorg den sista tiden i livet och ett värdigt slut i livet är viktigt. Ett stöd i arbetet för att bedriva en ordnad och god vård och omsorg är Svenska Palliativregistret. Enligt rutin är indikation för att starta vård i livets slutskede när sjuksköterskan kontakter patientens ansvarige läkare där de tillsammans med vårdteamet gör bedömningen att patienten är i livets slutskede och att det inte finns någon chans till förbättring av tillståndet. I vårdteamet ingår all personal som vårdar patienten. Även närstående och patienten skall i möjligaste mån delta i planeringen av vården. Det är viktigt att den döende människans önskan om hur hon eller han vill ha det under livets slutskede respekteras. I individens vårdplan ska det klart och tydligt framgå för all berörd personal vad som gäller i olika situationer.

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



Diagrammet visar de registreringar i Palliativa registret som har gjorts inom Eskilstuna kommun mellan 2013-2014, 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 under 2014. Det behövs ett fortsatt förbättringsarbete för att nå upp till målvärdet 100 procent.

Demens – BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens)

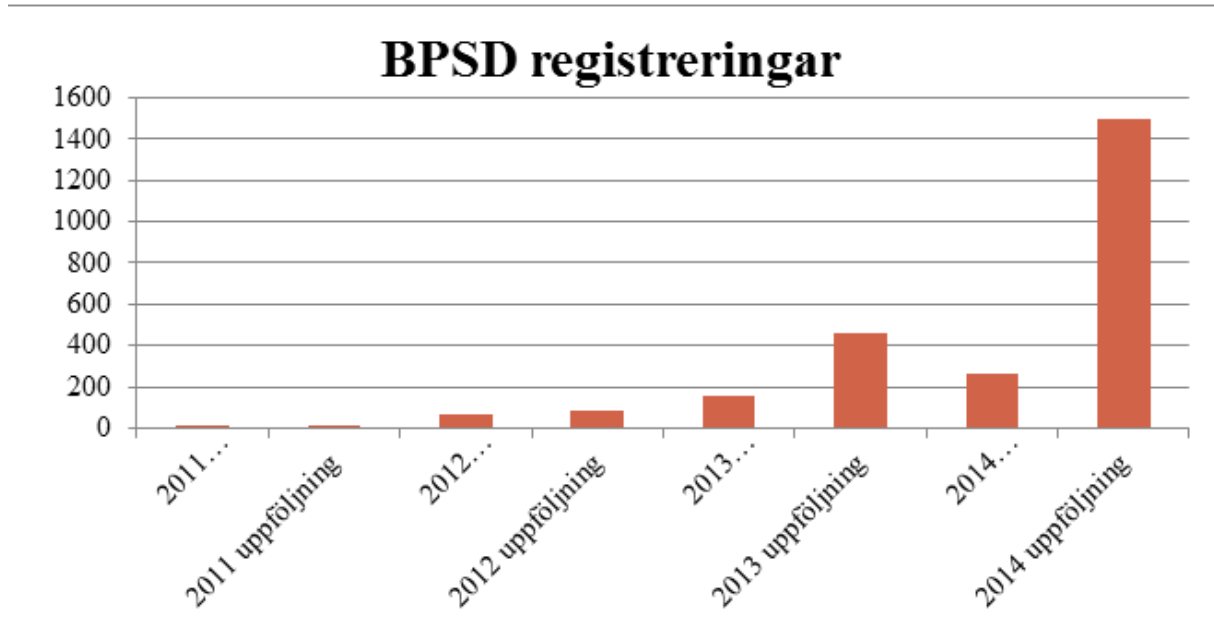
Krav från BPSD registret innan anslutning är två genomförda utbildningsdagar med material och upplägg från dem. Kommunens två demenssjuksköterskor är certifierade utbildare för BPSD registret så samtliga utbildningar har skett i Eskilstuna.

Samtliga demensenheter har gått utbildningen i team, bestående av enhetschef, sjuksköterska, två undersköterskor och ibland även en nattarbetande undersköterska.

Antal utbildade administratörer och anslutna enheter						
År	Adm	Grupp boende	Dag verksamhet	Kort tids	Vård o omsorgs boende	Hem tjänst
2012	106	10	3	3	-	-
2013	28	2	2	1	-	-
2014	40	-	1	-	6	-
	174	12/12	6/6	4/4	6/11	0/24

Resultat

Under mätperioden 2014-01-01-2014-12-31 registrerades sammanlagt 265 brukare och 1495 uppföljningar i BPSD registret. Samtliga personer som registrerades har demensdiagnos. I redovisningen ingår Attendo Eskilshem men inte Torshälla. I tabellen visas utvecklingen från år 2011 med antal registrerade personer och uppföljningar.



Inom vård-och omsorgsboenden har handledning skett för grupper och team gällande personcentrerat förhållningssätt, bemötande och beteendestörningar.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Närvård i Sörmland

Gemensamma nämnden för vård, omsorg och hjälpmedel (VOHJS)

Nämnden är gemensam för Landstinget Sörmland och länets nio kommuner, med landstinget som värdkommun. Nämnden ansvarar för verksamhet rörande hjälpmedelsförsörjning, FOU Sörmland och Vård- och omsorgscollege på regional nivå. Nämnden ska även utreda och föreslå utveckling av samverkansmöjligheter till huvudmännen rörande gemensamma brukargrupper som den kommunaliserade hemsjukvården, närvården, andra hälso- och sjukvårdsverksamheter där samverkan kan ge ökad nytta för brukargrupper samt projekt/utvecklingsarbete som bedrivs med stöd av statliga medel och som kräver regional överenskommelse.

Nämnden består av 15 ordinarie ledamöter, varav landstinget utser sex ledamöter och kommunerna en ledamot vardera. För varje ledamot har även en ersättare utsetts.

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.

Arbetsgrupp norra äldre (ANÄ)

Representationen i ANÄ består av 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

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.

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.

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.

Under 2014 genomfördes gemensamma utbildningsinsatser såsom Psykiatrins dag. Gemensam handledning för medarbetare från kommun och landsting för gemensamma komplexa ärenden, för att få en samsyn i förhållnings- och arbetsätt. Chefer från kommun och landsting har regelbundna träffar för att diskutera frågor på områdesnivå, information och kommunikation etc.

MKHV

Mälardalens Kompetenscentrum för hälsa och välfärd (MKHV) är en vidareutveckling av Samhällskontraktet inom hälsa och välfärd. MKHV är ett samarbete mellan Västerås stad, Eskilstuna kommun och Mälardalens högskola. Vid halvårsskiftet 2014 anslöt Landstinget Sörmland och Landstinget Västmanland. Det övergripande målet är att främja hög kvalitet i verksamheter, utbildningar och forskning inom området hälsa och välfärd.

Äldres psykiska ohälsa

Inom äldreomsorgen gavs under våren en föreläsning i ämnet Äldres psykiska ohälsa.

En arbetsgrupp ur ANP och ANÄ har träffats under 2014 för att arbeta fram förslag till åtgärder för förbättringar för målgruppen äldre med psykiska funktionsnedsättningar. En workshop med ANÄ för att diskutera dessa åtgärder skall planeras våren 2015.

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 2014 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 rådföring, 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.

Processutvecklingsgrupp vård och sociala tjänster

Processgrupp äldre

Alla medarbetare inom äldreomsorg har genomgått utbildning i värdegrund.

Nyckelpersoner har fått utbildning i ICF.

Inom hemtjänst har man haft utbildning i vård i livets slut för merparten av medarbetarna.

Under året har ett utbildningsmaterial i förflyttningskunskap tagits fram med syfte att säkerställa en god arbetsmiljö för personal och att skapa trygga förflyttningar för brukaren samt att undersöka om kompetens i förflyttningskunskap kan minska antalet sjukskrivningar.

Under 2014 har anhörigcentrums, larmgruppens och nattpatrullens arbete kartlagts så att samtliga processer inom ordinärt boende nu är publicerade på internportalen.

Inom hemtjänsten har ett pilotprojekt med insatsregistrering utförts i två hemtjänstområden. Det innebär att medarbetaren får sitt insatsschema i mobilen och registrerar sig hos brukaren, vilket leder till att det går att se vem som varit hos brukaren samt att brukaren fått sin beviljade tid utförd.

Ett framgångsrikt färdtjänstprojekt har genomförts, som innebär att gäster till dagverksamhet åker med färdtjänst istället för att hemtjänsten skjutsar. Detta medför en ökad säkerhet för brukarna.

Under hösten hölls inspirationsdagar inom området demens som var öppna för alla inom äldreomsorgen.

Under året har enheterna inom ordinärt boende arbetat aktivt för en ökad samverkan mellan ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) och hemsjukvården.

E-tjänster har införts för smidigare ansökan om trygghetslarm, insatser i hemmet och vård- och omsorgsboende.

Under vecka 51 gjordes en nattfaste-mätning på alla vård-och omsorgsboenden.

Ett nittiototal medarbetare inom vård-och omsorgsboende har genomgått en grundläggande utbildning med diabetessjuksköterska.

Planeringsverktyget Laps care har under året blivit infört på alla vård-och omsorgsboenden vilket medfört en ökad möjlighet att tillgodose brukarnas behov.

Under året har ett aktivt arbete genomförts för att öka antalet synpunkter inkomna till vård-och omsorgsboenden.

Ett projekt med fokus på kost och teknologi genomfördes på ett vård-och omsorgsboende med gott resultat där man bl.a. använde en Ipad för att kunna visualisera de olika maträtterna som serverades.

Processgrupp vuxen

Mötesplatser för personer med funktionsnedsättning är en del av vuxenförvaltningens förebyggande och hälsofrämjande arbete. Här har ett samarbetsarbete påbörjats för att öka andelen brukare från socialpsykiatrien på mötesplatserna. Detta för att motverka isolering och öka brukarens delaktighet i samhället. Övrigt som inryms i det förebyggande- och hälsofrämjande arbetet inom förvaltningen är Anhörigcentrum, Mötesplatser för seniorer, hemtjänstens Träffpunkter och de av kostverksamhetens restauranger som är öppna för allmänheten.

En av enheterna i socialpsykiatrien har genomfört ett stort arbete kring boendemiljön för brukarna. Syftet har bland annat varit att förbättra så att brukare och medarbetare inte ska vistas i en rökig miljö mot sin vilja. Utemiljön har därför rustas upp, ex så har gångvägar asfalterats, rökaltanen har installerats med värme och en uteplats byggts. Detta för att öka motivationen hos brukarna att röka utomhus. En rutin för arbete med rökning är också upprättad.

Inom LSS-verksamheten har 96 personer fått utbildningen PFA, Pedagogisk förhållning- och arbetsätt och 20 personer har fått vidareutbildning genom Riksföreningen Autism och Aspbergerförbundet i Pedagogiskt anpassat arbetsätt.

Det har också gjorts en satsning under året på samtalsmetodik genom att arrangera kurser i Sokratiska samtal och MI.

All personal har under året arbetat med värdegrundsfrågor.

Ett personlig assistansområde har under våren genomgått en HBTQ-certifiering som ett steg i att bemöta personer lika oavsett sexuell läggning.

Två kortidsverksamheter har flyttats och slagits ihop till en verksamhet.

Under året har fem enhetschefer slutat och nya rekryterats.

IT-stöd

Nationell patientöversikt – NPÖ

Under året fanns målet att kommunens legitimerade personal skulle bli konsumenter i NPÖ innan årets slut. Att bli konsument inne bär att man kan läsa landstingets dokumentation kring våra patienter. På grund av tekniska svårigheter har målet inte uppfyllts och arbetet pågår därför även under 2015.

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. Under året har det pågått ett arbete för att lyfta ut SITHS-kortorganisationen ur förvaltningen och placera den centralt i kommunen för att försäkra oss om att det finns en starkare organisation kring produktionen. Den finns från 1 januari hos Konsult och uppdrag IT som har byggt upp en starkare organisation vilket ger ökade möjligheter att producera och lämna ut SITHS-kort utifrån våra behov.

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 2014. Arbetet för förbättrad åtkomst fortsätter.

Inom verksamheter med personlig assistans har flera enheter under året fått datorer och uppkopplingar som möjliggjort dokumentation i Viva. Arbetet fortsätter in på 2015.

Informationsöverföring och samordnade individuella planer (SIP)

För att höja kvaliteten i arbetet med samordnade individuella planer (SIP) mellan huvudmännen och mellan olika förvaltningar hos samma huvudman beslutade länsstyrgruppen, 2014, att tillsätta en utbildningsgrupp för arbetsplatsnära utbildningar. Arbetsgruppen bestod av representanter från hela länet och av olika professioner. Utbildningsmaterial framställdes och utbildning för utbildare var inbokat i oktober 2014. Plan var framtagen för hur utbildarna skulle få stöd i sina utbildningar på hemmaplan. Utbildningen skulle utföras i nära samband med införandet av nytt it-stöd som ersättare till Prator. Eftersom upphandlingen av nytt it-system blev försenat genomfördes inga utbildningar. Utbildningsmaterialet finns färdigt och ny planering av utbildningstillfällen kommer att göras så att det genomförs i samband med att nytt it-system introduceras under 2015.

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. Den 17 november 2014 genomfördes en länsgemensam mätning av antalet SIP inom hemsjukvården på uppdrag av Vård, omsorgs och hjälpmedelsnämnden. Förvaltningen redovisade 297 aktuella SIPar på 498 inskrivna i hemsjukvården, d v s 59 % av patienterna inskrivna i hemsjukvården hade en aktuell SIP.

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

Planeringen av införandet av ICF och KVÅ inom vård- och omsorgsförvaltningen utgår från Socialstyrelsen rapport "Beskriva äldres behov och följa upp resultat inom kommunal hälso- och sjukvård". Socialstyrelsen presenterar i den 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.

Det som kommunerna rapporterar in idag beskriver endast om en patient fått/inte fått några vårdåtgärder. Det som saknas är en beskrivning och struktur av innehållet i den kommunala sjukvården. Socialstyrelsen föreslår att ICF och KVÅ ska användas för detta syfte inom den kommunala hälso- och sjukvården, dock har man ännu inte fastslagit något definitivt urval av ICF och KVÅ.

Under 2014 har en arbetsgrupp på uppdrag från områdeschef hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsförvaltningen skapats vars syfte har varit att se över hur dokumentation kring ICF och KVÅ ska struktureras upp inom förvaltningen och planera för utbildning och införande.

Målet för 2015 är att samtlig legitimerad personal dels genomgått en teoretisk halvdagsutbildning i ICF och KVÅ i Tyra Graafs regi, samt dels gått en kompletterande halvdagsutbildning gällande hur detta ska dokumenteras i förvaltningens verksamhetssystem VIVA. Efter den 2/3-2015 är målet att samtlig HSL-dokumentation sker i enlighet med ICF och KVÅ.

Plan för införandet av Välfärdsteknologi inom Vård- och omsorgsförvaltningen

I fullmäktiges årsplan samt i vuxennämndens verksamhetsplan för 2014 och 2015 framgår att en satsning ska göras för ökade insatser med stöd av teknik.

Uppdraget är att i dialog med nämndens utskott ta fram en plan för hur insatser med stöd av välfärdsteknologi ska kunna erbjudas personer med insatser från vård och omsorgsförvaltningen. Brukarperspektivet ska vara utgångspunkt i planeringen. För att öka den digitala delaktigheten är informations- och förebyggande arbete viktigt.

I första hand ska tekniken bidra till högre livskvalitet för de enskilda personerna genom ökad trygghet, delaktighet, självständighet, självbestämmande samt fysisk och social aktivitet. Som en följd effekt kan tekniken bidra till en bättre arbetsmiljö och frigöra personaltid som kan användas för andra insatser. Ett exempel kan vara mobil dokumentation och digital signering av läkemedel.

En förstudie med kartläggning av vad som gjorts hittills, nuläget och hur ett införande skulle kunna genomföras pågår och ett förslag till plan för införande ska läggas fram till nämnden våren 2015.

Samverkan med patienter och närstående

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om den enskilde så önskar dennes närstående. Den enskilde samt närstående erbjuds också möjlighet till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet under pågående utredning som rör den enskilde.

Inom LSS-verksamheten involveras alltid företrädare i uppförandet av och uppföljning av genomförandeplaner.

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

Under 2014 har målen varit.

Anhörigcentrum skulle engagera minst tre frivilliguppdragstagare i verksamheten. Det målet har uppfyllts genom frivilligengagemang i frukostklubb och Minneskaféer.

Anhörigperspektivet skall beaktas i ledningssystemets alla delar. Anhörigcentrumsprocess är under året framtagen och publicerad. Personal från Anhörigcentrum har deltagit i förvaltningens alla chefsträffar och informerat om anhörigstöd samt utarbetat ett powerpointmaterial om anhörigstöd som enhetschefer kan använda på APT. Grundutbildning för nya anhörigstödjare är genomförd och 5 informationsträffar för nyckelpersoner är genomförda.

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. Förändringarna förväntas ge bättre kvalitet med möjligheter till analys och uppföljning.

Interna avvikelser

Tabell . Totalt antal registrerade händelser/avvikelser inom hälso- och sjukvård och fall

M = män, K = kvinnor, T = totalt

Typ av händelse	2014 Totalt för alla enheter, antal registrerade avvikelser och fall		2013 Totalt för alla enheter, antal avvikelser och fall
	M / K	T	T
Fall	2352/1571	3923	3793
Läkemedel totalt	965/1588	2553	2445
Bristande rehabilitering	11/15	26	23
Medicintekniska produkter	31/20	51	30
Bristande behandling/omvårdnad (nytt juli)	12/9	21	-
Dokumentation (nytt juli)	44/62	106	-
Informationsöverföring (nytt juli)	21/32	53	-
Annan avvikelse	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)

	2014	2013	2012	2011	2010	2009
Från kommunen till landstinget	Totalt 89 72 (MSE) 17 (VC)	Totalt 69 55 (MSE) 14 (VC)	Totalt 45 32 (MSE) 13 (VC)	39	55	79
Från landstinget till kommunen	Totalt 21 18 (MSE) 2 (VC)	11	Totalt 15 12 (MSE) 3 (VC)	14	8	1

Kommentar: (MSE = Mälarsjukhuset, VC = vårdcentral)

Avvikelserna från kommunen till MSE gäller framför allt *bristande information*.

Avvikelserna från kommunen till vårdcentral avser *svårigheter att få kontakt med beredskapsjour/läkare*.

Från landstinget till kommunerna avser avvikelserna framförallt *bristande information/informationsöverföring*.

Klagomål

Hälso- och sjukvårdsorganisationen inom utförarverksamheten har besvarat 6 enskilda klagomål från IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg)gällande synpunkter på; *samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från sjukhus, diabetesvården, läkemedelshandling på korttidenhet inom funktionshinder, vården i livets slut, kommunikation samt hantering av förstoppning*.

Yttranden på enskilda klagomål till gemensamma patientnämnden

Gemensamma patientnämnden har fått in 9 enskilda klagomål gällande vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Klagomålen rör *omvårdnad (2st.)*, *vårdansvar (1.st) vård och behandling (3 st.)*, *kommunikation (2 st.) samt organisation och tillgänglighet (1 st.)*.

Vid ett klagomål skickas en synpunktsblankett till den klagande för ifyllande. Om blanketten inte inkommit till patientnämnden inom 3 veckor skickas en påminnelse.

Utförarverksamheten har besvarat 3 st. 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 2014 har en lex Maria anmälan inrapporterats till IVO från vård och omsorgsförvaltningen.

Tabell. Lex Maria anmälningar. Vård-och omsorgsförvaltningen 2014.

	2014	2013	2012	2011
Lex Maria- anmälningar	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 beslutad av STÖK (Styrgrupp för överenskommelser). Processen beskriver hela arbetsgången vid verksamhetsuppföljning.

Under 2014 har uppdragsenheten genomfört verksamhetsuppföljningar inom vård- och omsorgsboenden för äldre, LSS gruppboenden/autism, hemtjänst och inom personlig assistans.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under samma period följt upp hälso- och sjukvården inom de områden där nämnden har ett hälso- och sjukvårdsansvar.

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.

Statistik från Öppna jämförelser och Kkik (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: ändmålsenlig 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 controller. Genomförandet av kontrollmomenten har utförts av utsedda kontrollanter från framför allt uppdragsenheten. Rapportmottagare har varit förvaltningschef, områdeschef eller någon av stabscheferna.

Egenkontroller på enhetsnivå

Socialpsykiatri och Arbete och Aktivitet i Eskilstuna genomförde en egenkontroll gällande Samordnade individuella planer (SIP) där vi analyserade differensen mellan antalet SIP och behov av SIP, under perioden 1 januari 2014 – 20 november 2014. Detta utifrån den lagstadgade skyldigheten sedan 1 januari 2010 att i både HSL (3 f §) och SOL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en SIP när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

Analysen i egenkontrollen visar att det är en stor diskrepans mellan antalet brukare som har en SIP och antalet som är i behov av en. En handlingsplan är upprättad för att öka medvetenhet, öka kunskapen samt säkerställa att de brukare som har behov av en SIP får en.

Inom äldreomsorgen har ordinärt boende genomfört en egenkontroll hösten 2014, där samtliga enheter granskat ett antal punkter inom bland andra områdena social dokumentation, brukarpåverkan och nyckelhantering.

Riskanalys

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

Socialpsykiatri har genomfört en stor satsning på hot- och våld utbildningen Terma och då utbildat egna Termainstruktörer för att på så sätt fortsatt att ha utbildningen regelbundet under 2014. Samtliga medarbetare utbildas och syftet är att minska hot- och våld situationer för både brukares och medarbetarnas säkerhet och trygghet.

2014 rapporterades 54 arbetsskadeanmälningar som gäller någon form av hot- och våld, samt 43 tillbudsanmälningar där risk fanns att skadas av person eller risk för psykisk överbelastning (ex hot) inom området Socialpsykiatri och Arbete och Aktivitet. Verksamheten arbetar också aktivt med att

alla medarbetare ska göra sina anmälningar i LISA, förvaltningens datasystem för att rapportera tillbud och skadeanmälningar.

LSS- verksamheten har under 2014, 158 stycken rapporterade arbetsskador och 100 stycken tillbudsanmälningar i LISA.

Sammanlagt har förvaltningen redovisat följande i LISA under 2014:

Skador som lett till frånvaro:	96 stycken
Skada utan frånvaro:	469 stycken
Tillbud:	430 stycken

Inom äldreomsorg har riskanalyser blivit gjorda inför flytt av korttidsverksamhet, nybyggnation av äldreboende och förändringar av chefsområden inom hemtjänsten.

Inom LSS-verksamheten gjordes en riskanalys inför den övergripande områdesförändringen. Riskanalyser har också upprättats i samband med att brukare bytt verksamheter.

Fokusområden 2015

Förvaltningsövergripande

En plan för införandet av kompetensförsörjningsstödet PS kompetens är framtagen, där 30 % av medarbetarna på förvaltningen ska fylla i sin kompetens under 2015.

Klassifikationen ICF införs under 2015, likaså "rätten till ökad sysselsättningsgrad", som ger en bättre kontinuitet för brukarna.

Chef i beredskap kommer också införas under året, där möjlighet att få tag på en chef finns dygnet runt.

Socialpsykiatri

I samverkan med FoU Sörmland och SKL planeras en stor satsning i utbildning gällande SIP (samordnade individuella planer). Tanken är att starta med psykiatri för att sedan spridas till LSS, äldreomsorg och barnområdet tillsammans med AMF (arbetsmarknads och familjeförvaltningen), landstinget Sörmland och Strängnäs kommun. Målet är att samtliga brukare som har behov av en SIP skall få en.

En workshop planeras för hösten 2015 gällande Målet är att identifiera metoder för att möta personer med komplexa behov. Åtagandet genomförs i samverkan med AMF och Torshälla Stads förvaltning. För vård- och omsorgsförvaltningens del är målgruppen personer inom LSS personkrets 1 och 2 med ett utagerande beteende vilket omöjliggjort boendelösningar inom befintliga särskilda boenden. I åtagandet ingår att under året genomföra en större workshop/hearing med nationell expertis samt samverkansparter inom landstinget.

I område Arbete och Aktivitet planeras att ta ett tag gällande samverkan med sjuksköterskorna för att kunna säkerställa HSL-ansvaret på dagtid för de brukare som har daglig verksamhet eller sysselsättning.

LSS-verksamheten

- Arbete pågår med att kartlägga de resterande verksamhetsprocesserna. Alla processer beräknas vara kartlagda under första kvartalet 2015.

- Verksamheten kommer under 2015 arbeta för att bygga upp ett mer strukturerat egenkontrollsystem.
- Under året ska en jämställdhetskartläggning göras över verksamheten.
- Antalet samordnade individuella planer(SIP) skall öka.
- Två nya boenden kommer under året att startas. Det ena startas för att bereda plats till brukare i verksamheten med speciell problematik som idag har olika enskilda boendelösningar. Det andra kommer ta emot nya boenden
- Fortsatt utbildning av personal kring PFA(pedagogiskt förhållnings- och arbetssätt).

Äldreomsorg

Planerade utbildningssatsningar inom äldreomsorg är ökad kompetens inom äldres psykiska ohälsa, jämställdhet och ICF.

Planerade egenkontroller under året för vård-och omsorgsboende är säkerhet, dokumentation och kost och måltider. Inom ordinärt boende kommer egenkontroll genomföras vår och höst enligt framtagna plan.

Inom hemtjänsten kommer en ny typ av ombud, rehabombud, att få utbildning och kunna vara ett stöd för kollegor på området.

Inom ordinärt boende ska alla medarbetare genomgå en utbildning i våld i nära relationer.

Från och med 2015 kommer förflyttningkunskap att vara en obligatorisk utbildning för all omvårdnadspersonal.

En utökning av mötesplatser kommer att ske under 2015, med 4 stycken nya mobila mötesplatser samt två filialer till en befintlig mötesplats.

Anhörigcentrum

För 2015 ska Anhörigcentrum besöka alla mötesplatser för seniorer och informera om anhörigstöd. Dessutom skall information om anhörigstöd finnas tillgängligt på alla mötesplatser. Alla medarbetare på mötesplatserna för seniorer skall få utbildning om anhörigstöd under 2015.

Anhörigcentrum skall under 2015 skapa en "anhörighörna"(finnas på plats en gång/vecka och alltid tillgång aktuell information) på Trumslagargårdens korttidscentrum för korttidsplatser, SoL.

Anhörigcentrum skall under 2015 erbjuda en ny utbildningsserie till anhöriga till personer med funktionsnedsättning.

Hälso- och sjukvård

SAMBO- projektet utökas ytterligare under 2015 och kommer att innefatta samtliga brukare som vårdplaneras och som haft insatser från Paramedicin inom slutenvården

Kompetenskartläggning för sjuksköterskor.

Utbilda all legitimerad personal inom området psykisk ohälsa.

Arbete med att säkerställa trygga hemgångar för patienter som vistas på sjukhus.

Rehabombudsutbildning för all hemtjänstpersonal.

Påbörja utbildning för personal på vård- och omsorgsboende i förflyttningsteknik.

Analysera resultat från kvalitetsregister samt påbörja arbetet med att registrera i Swedem och införa RiksSår.

Påbörja arbetet med strukturerat egenkontrollsystem.