



Vård- och omsorgsnämnden  
Vård- och omsorgsförvaltningen

Ärende:  
VON 2017:20

# Patientsäkerhetsberättelse

Vård- och omsorgsförvaltningen

Eskilstuna kommun

2016

Anders Karlsson, områdeschef  
Annasarah Pavasson, områdeschef  
Elizabeth Lundh, områdeschef  
Marie Holmberg, områdeschef  
Sassa Carlström, bitr områdeschef  
Tommy Sjöberg, bitr områdeschef  
Cajsa Åkerholm, medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Innehåll

Sammanfattning.....	4
Bakgrund .....	5
Syfte.....	5
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerheten .....	5
Nämndens ansvar .....	5
Verksamhetschef.....	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	6
Områdeschef och biträdande områdeschef.....	6
Enhetschef.....	6
Medarbetare .....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Mål och strategier för ökad patientsäkerhet 2016 .....	6
Patientsäkerhetsarbetet 2016.....	7
Riskbedömningar.....	7
Läkemedel .....	8
Läkemedelsgenomgångar .....	8
Hygien och infektioner .....	8
Säkrare informationsöverföring .....	9
SAMBO-projektet ( <i>SAM</i> verkan och <i>planering kring Brukare vid återgång till Ordinärt Boende</i> ) .....	9
Intensiv hemrehabilitering (IHR) .....	10
Trygg och effektiv hemgång .....	10
Insatser utifrån individens egen biorytm .....	10
Vård i livets slutskede.....	10
Demens – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) .....	11
Äldres psykiska ohälsa.....	12
Hälsöfrämjande och förebyggande arbete .....	12
Utbildning i förflyttningsteknik .....	12
V.I.P programmet (V.I.P - Viktig intressant person) .....	13
Utbildning gällande SIP (Samordnade individuella planer).....	13
Samarbete under året med MKHV(Kompetenscentrum för hälsa och vård).....	13
Ny ansvarsroll inom ordinärt boende .....	13
Psykisk ohälsa.....	13
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	13
Närvård i Sörmland.....	13

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård (NSV).....	13
Länsgemensam styrgrupp för närvård .....	14
Arbetsgrupper i norra länsdelen .....	14
Arbetsgrupp norra äldre (ANÄ) .....	14
Arbetsgrupp norra funktionshinder (ANF) .....	14
Arbetsgrupp norra psykiatri (ANP) .....	14
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.....	15
Läkemedelskommittén.....	15
Tandvårdsenheten.....	15
MAS i Sörmland .....	15
Vårdhygien .....	15
IT-stöd.....	16
Samverkan med patienter och anhöriga .....	17
Avvikelsehantering .....	17
Avvikelse mellan kommunen och landstinget .....	18
Klagomål .....	18
Yttranden på enskilda klagomål till Gemensamma patientnämnden.....	18
Anmälan enligt lex Maria .....	18
Patientskadeförsäkring.....	19
Uppföljningar.....	19
Risikanalys .....	20
Fokusområden 2017 .....	20

## Sammanfattning

Vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamhetsområden har under 2016 genomfört en mängd olika aktiviteter som direkt eller indirekt medverkar till en hög patientsäkerhet. Ett urval är;

- Avvikelse- och rapportering utgör grundpelaren i patientsäkerhetsarbetet. Genom inrapporteringsystemet för avvikelser har alla medarbetare möjlighet att bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete inom verksamheten. Under 2016 påbörjades ett arbete gällande förvaltningens hantering av avvikelser oavsett lagrum, dvs HSL (Hälsa- och sjukvårdslagen), SoL (Socialtjänstlagen) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I arbetet ingår att ge bättre förutsättningar och en gemensam/likartad struktur för hanteringen av ansvarsfördelning, återkoppling och uppföljning
- Kommunen har länge haft ett stort betalningsansvar för utskrivningsklara patienter från slutenvården, under 2015 startades ett arbete med att kartlägga hemgångsprocessen från slutenvård. Arbetet resulterade i en rapport med förbättringsförslag för att säkra en trygg hemgång från slutenvård. Under 2016 har arbetet fortsatt med att skapa nya och förbättra befintliga rutiner för att förbättra hemgångsprocessen, göra den tryggare för brukare samt för att rusta verksamheterna inför den nya betalningsansvarslagen. Riktlinjen *Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland*, är framtagen och kommer testas under 2017.
- 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 2016 gjordes 1565 riskbedömningar för 990 individer inom Eskilstuna kommun (i den siffran inkluderas även Torshällas och Attendos registreringar). Av dem bedömdes 1369 brukare ha risk att drabbas inom något eller flera områden och åtgärder planerades för 84 procent av de brukare som riskbedömdes. Antalet planerade åtgärder vid upptäckt risk för fall, trycksår, undernäring och munhälsa fortsätter att öka, totalt syntes en ökning med fyra procent under 2106. 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 upptäckts och antalet planerade åtgärder. Under 2016 har fokus legat på arbetet med åtgärder och uppföljningar inom alla områden med ambitionen att siffran ska fortsätta att öka.
- Registreringar i Svenska Palliativregistret som har gjorts mellan 2012-2016 inom Eskilstuna kommun, i urvalet ingår även Torshälla och Attendos verksamheter, visar att de områden som har ökat mest är de som behöver läkares involvering. Resultaten analyseras och sammanställs på enhetsnivå i syfte att hitta förbättringsområden att arbeta vidare med.
- Totalt 85 enheter har under 2016 registrerat 562 skattningar hos 352 brukare i BPSD-registret i Eskilstuna kommun vilket är en minskning från 2015 då redovisningen var 623 hos 365 brukare från 62 anslutna enheter. Samtliga personer har demensdiagnos. I redovisningen ingår Attendo Eskilshem och Ekebyvägen men inte Torshälla. Minskningen innebär 61 färre registreringar. Tänkbara orsaker kan vara ändrade boendeformer inom Vård- och omsorgsboende men även personalomsättningar och chefsbyten. Under 2016 har 22 enheter från hemtjänst anslutit till registret och 16 av dem har kommit igång med sina skattningar och även några uppföljningar av insatta omvårdnadsåtgärder. Inom hemtjänst är strukturen inte klar ännu med avsatt betald tid för omvårdnadsåtgärder som kan minska oro, apati samt social isolering.
- Projektet Intensiv Hemrehabilitering startades upp i augusti 2015 och har pågått under 2016. 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.

- FoUis<sup>1</sup> har under 2016 genomfört utbildningar gällande SIP (Samordnade individuella planer). Under 2016 har tre grundutbildningar i SIP (två i Eskilstuna och en i Nyköping) genomförts. 60 medarbetare från Eskilstuna kommun har gått utbildningen.
- Utvecklingsarbetet inom området välfärdsteknologi har pågått under 2016 enligt plan med syfte att bidra till högre livskvalitet för den enskilde genom ökad trygghet, delaktighet, självständighet, självbestämmande samt fysisk och social aktivitet. Projekt Välfärdsbredband med digital kamera(fjärrtillsyn) har genomförts under 2016 med gott resultat och upphandling påbörjades för funktionen fjärrtillsyn. Upphandlingsprocessen väntas slutföras i början av 2017. Det Vinnovafinansierade sensorprojektet IRIS, Insatser på Rätt sätt I rätt Stund har pågått under hela 2016. Totalt har 39 utredningar med individuella biorytmogram genomförts. Projektet har slutredovisats i jan 2017. Redan nu ses ett mer individuellt perspektiv på nattinsatserna, bättre sömn och piggare dagar hos flera av brukarna.

## Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska varje vårdgivare årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva verksamhetens patientsäkerhetsarbete under föregående 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

<sup>1</sup> Forskning och utveckling i Sörmland

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 och biträdande områdeschef**

Vård- och omsorgsförvaltningen har fem områdeschefer och fyra biträdande 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**

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 2016**

För 2016 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 pati-

enterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet. Som exempel kan nämnas

- utbildning i SIP (samordnad individuell plan) i samverkan med FoU.
- 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 2016

### 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 fakta-insamling 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. Senior alert registreras nu inom alla särskilda boenden och korttidsenheter.

Under 2016 gjordes 1565 riskbedömningar för 990 individer inom Eskilstuna kommun (i den siffran inkluderas även Torshällas och Attendos registreringar). Av dem bedömdes 1369 brukare ha risk att drabbas inom något eller flera områden och åtgärder planerades för 84 procent av de brukare som riskbedömdes. Antalet planerade åtgärder vid upptäckt risk för fall, trycksår, undernäring och munohälsa fortsätter att öka, se tabell nedan, totalt syntes en ökning med fyra procent under 2106.

Andel med åtgärdsplan...	2012	2013	2014	2015	2016
...vid bedömd risk för fall	62%	73%	85%	84%	88%
...vid bedömd risk för trycksår	56%	64%	84%	84%	87%
...vid bedömd risk för undernäring	57%	68%	83%	83%	85%
...vid bedömd risk för munohälsa	-	22%	70%	68%	78%

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 upptäckts och antalet planerade åtgärder.

Resultat från 2012-2016 analyseras och sammanställs på enhetsnivå i syfte att hitta förbättringsområden att arbeta vidare med.

## 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/ distriktssköterskor 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.

### Mål 2016

- att utifrån Äldreplan 2015-2016, God läkemedelsbehandling hos äldre, ska andelen olämpliga läkemedel för äldre minska, samt
- att antalet läkemedelsgenomgångar för äldre ska öka

### Resultatet visar att <sup>2</sup>

- Olämpliga läkemedel: andelen personer i länet som hämtat ut dessa läkemedel har minskat från 7,6 % till 6,4%, om man jämför december 2016 med december 2015. Eskilstuna har minskat från 8,5% till 6,7%.
- Antipsykotiska läkemedel: Andelen personer som hämtat ut dessa läkemedel i länet är oförändrat mellan 2015 och 2016, 1,8 %. Eskilstuna har en minskning från 1,6 % till 1,5 %.
- Antiinflammatoriska läkemedel: Andelen personer som hämtat ut dessa läkemedel i länet har minskat mellan 2015 och 2016, från 2,7% till 2,5 %. Eskilstuna har en minskning från 2,9 % till 2,5 %.
- Vårdcentralerna i mlänet kodade totalt 13066 läkemedelsgenomgångar (LMG -enkla och fördjupade) under 2016, vilket är en ökning från 2015 då antalet var 7567. Av antalet 2016 genomfördes 6466 läkemedelsgenomgångar för personer 75+. Antalet på de av vårdcentral registrerade fördjupade läkemedelsgenomgångarna som genomfördes med hjälp av apotekare under 2016 totalt i länet 587 varav 41 i Eskilstuna. Under 2015 vara det totala antalet i länet 372.

## Hygien och infektioner

Under 2016 genomförde hygiensköterska 10 hygienronder och 11 utbildningar/informationsmöten på kommunens boenden med fokus på basal hygien, blodsmitta, information om MRSA, calici och ESBL.

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 kateterbärrare registreras i ett lokalt infektionsregister.

---

<sup>2</sup> Källa *Kvalitetsportalen SKL*



Enligt rutin bygger registreringen i registret på att sjuksköterskan åtgärdskodar insatserna som omfattas och att enhetscheferna överför datan till verksamhetsredovisningssystemet Stratsys. På grund av "två-stepsregistreringen" kan det innebära att uppgifter tappas bort och därför inte registreras. Målet för fortsatta infektionsregistreringar och uttag av statistik är att hanteringen utvecklas och förklaras samt att statistiken kan ses på individnivå.

Tabell: Infektionsregistrering. Ackumulerad data – vård- och omsorgsförvaltningen, januari-december 2016. Sammanställning av registrerade antibiotika behandlade infektioner på vård och omsorgsboende samt korttidsboende för äldre över 65 år

Registreringar av	2016	2015	2014	2013
Antal platser enligt inregistreringstabellen i Stratsys	729	855	834	835
Antal KAD**	324	305	387	394
UVI * totalt	88	113	218	234
UVI med KAD	26	39	61	26
UVI utan KAD	62	74	157	208
Sårinfektion	26	46	66	76
Pneumonier***	19	29	30	82
Hud/mjukdelsinfektion	20	33	53	63
Clostridium difficile****	0	2	6	21
Virusinfluensa	0	6	4	9
Virus magsjuka	14	36	65	56

\*urinvägsinfektion

\*\*kvarliggande kateter. Ackumulerad data för hela året.

\*\*\*lunginflammation

\*\*\*\* diarré i samband med antibiotikabeh.

### Säkrare informationsöverföring

För att göra informationsöverföringen mellan landstingets och kommunens sjuksköterskor säkrare har hemsjukvården inrättat en vårdplaneringssjuksköterska 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.

### SAMBO-projektet (SAMverkan och planering kring Brukare vid återgång till Ordinärt Boende)

Arbetsterapeut och fysioterapeut arbetar i par och är med på ett urval av sjukhusets vårdplaneringar (urvalet sker tillsammans med sjukhusets vårdplaneringsteam utifrån var SAMBO göra störst nytta). Vid vårdplanering presenterar SAMBO vad de kan hjälpa till med i hemmet vad det gäller hjälpmedel, bostadsanpassning, träning samt handledning av personal. De erbjuder brukaren att "stå i dörren" tillsammans med hemtjänstpersonal vid hemgång. De kan vara ett stöd för biståndshandläggaren i bedömningen om brukaren kan återvända hem eller om han/hon behöver en korttidsplats. Vid behov görs ett förbesök för att se över hemmiljön. Vid hemgång går SAMBO tillsammans med brukare och personal igenom hushållet/hemmet; vilka hjälpmedel brukaren har behov av och vilka förflyttningar som brukaren behöver klara av för att klara sin vardag. Om träning är aktuell initieras den i samråd med brukare och personal. SAMBO ansvarar för brukarens rehabilitering i 3 v, därefter görs en gemensam uppföljning tillsammans med biståndshandläggare och hemtjänstpersonal, för att följa upp och förhoppningsvis minska aktuella hemtjänstinsatserinsatser på grund av att de inte längre behövs. Vid uppföljning avslutas kontakten med brukaren. Om behov av arbetsterapeut och fysioterapeut fortfarande finns så överrapporteras det till områdesansvariga kollegor som tar vid.

SAMBO består numer av två par och är en del av den ordinarie verksamheten sedan 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 och effektiv hemgång**

Kommunen har länge haft ett stort betalningsansvar för utskrivningsklara patienter från slutenvården, under 2015 startades ett arbete med att kartlägga hemgångsprocessen från slutenvård. Arbetet resulterade i en rapport med förbättringsförslag för att säkra en trygg hemgång från slutenvård. Under 2016 har arbetet fortsatt med att skapa nya och förbättra befintliga rutiner för att förbättra hemgångsprocessen, göra den tryggare för brukare samt för att rusta verksamheterna inför den nya betalningsansvarslagen. Riktlinjen Riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland, är framtagen och kommer testas under 2017.

### **Insatser utifrån individens egen biorytm**

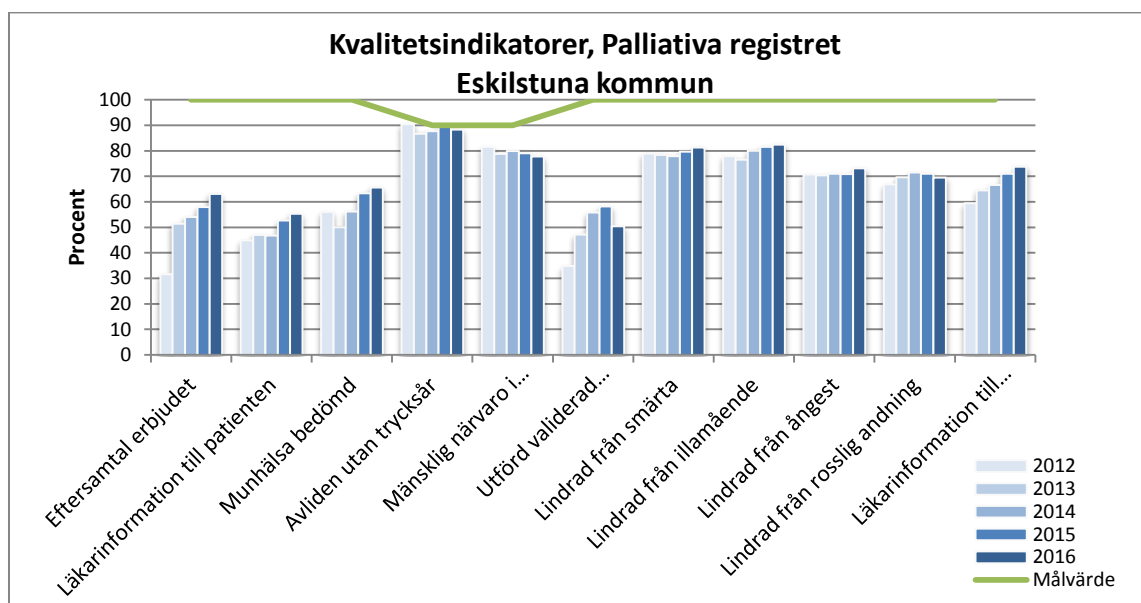
För att möjliggöra en bättre och effektivare vård med insatser utifrån den enskildes behov och egen biorytm har ett detektorsystem med sensorer i inkontinensskydd provats. Riskbedömning blåsdysfunktion har gjorts på deltagarna från särskilt boende som varit med i IRIS-projektet. I förekommande fall har registreringar i BPSD-registret gjorts.

### **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.



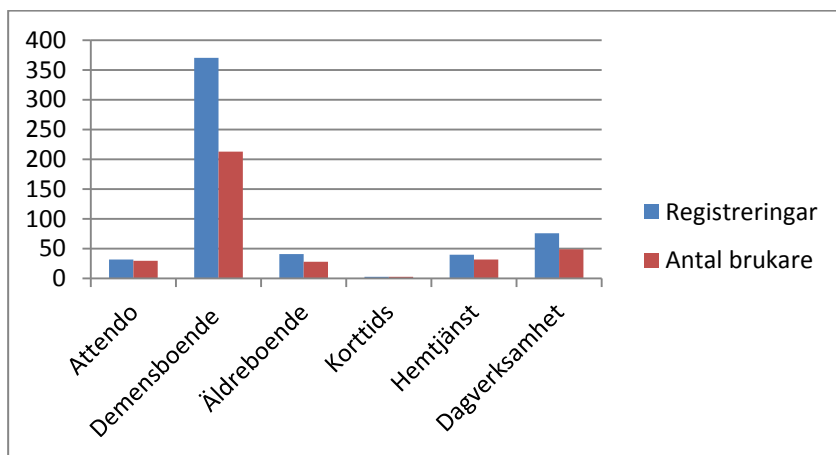
Diagrammet visar de registreringar i Svenska Palliativregistret som har gjorts inom Eskilstuna kommun mellan 2012-2016, i urvalet ingår även Torshälla och Attendos verksamheter. De områden som har ökat mest är de som behöver läkares involvering. Resultaten analyseras och sammanställs på enhetsnivå i syfte att hitta förbättringsområden att arbeta vidare med.

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

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) drabbar ca 90 procent av alla som lever med en demenssjukdom någon gång. Symtomen kan vara aggressivitet, hallucinationer, oro, apati eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande speciellt för personen med demenssjukdom 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 är ett stöd i denna process. Kommunens två demenssjuksköterskor är certifierade utbildare för BPSD-registret.

### **Resultat**

Totalt 85 enheter har under 2016 registrerat 562 skattningar hos 352 brukare i BPSD-registret i Eskilstuna kommun vilket är en minskning från 2015 då redovisningen var 623 hos 365 brukare från 62 anslutna enheter. Samtliga personer har demensdiagnos. I redovisningen ingår Attendo Eskilshem och Ekebyvägen men inte Torshälla. Minskningen innebär 61 färre registreringar. Tänkbara orsaker kan vara ändrade boendeformer inom Vård- och omsorgsboende men även personalomsättningar och chefsbyten. Under 2016 har 22 enheter från hemtjänst anslutit till registret och 16 av dem har kommit igång med sina skattningar och även några uppföljningar av insatta omvårdnadsåtgärder. Inom hemtjänst är strukturen inte klar ännu med avsatt betald tid för omvårdnadsåtgärder som kan minska oro, apati samt social isolering.



BPSD ska i första hand behandlas med omvårdnadsåtgärder och eventuell behandling med läkemedel bör ske med stor försiktighet. Kvalitetsindikatorer som årligen ska följas upp vecka 50 på uppdrag från *Länsstyrgruppen för närvård* är bland annat antal enheter som är anslutna till BPSD-registret men även hur många brukare inom vård- och omsorgsboende som får dämpande läkemedel. Våra siffror har bl a visat att fler män än kvinnor i åldersgrupperna 65-84 år får dämpande läkemedel.

### Äldres psykiska ohälsa

Under 2016 genomfördes en föreläsning kring äldres psykiska ohälsa för samtliga medarbetare inom ordinärt boende och vård- och omsorgsboende.

Inom vård och omsorgsboende har 60 undersköterskor utbildats till "första hjälpare" inom psykisk ohälsa. (*Mental Health First Aid, MHFA*)

Under 2016 har ett resursteam startat inom vård- och omsorgsboende, bestående av två undersköterskor, en utvecklare/ projektledare, samt en sjuksköterska som i en del av sin tjänst varit kopplad till teamet.

Resursteamet arbetar stödjande genom konsultation för individer som bär på psykisk ohälsa och/eller BPSD symtom.

Resursteamets uppdrag under 2016 har varit:

- att stödja teamet runt den enskilde i de fall ordinarie personal upplever svårigheter att möta eller tillgodose brukarens behov på grund av beteende eller psykisk ohälsa.
- utreda orsaken till varför en brukare har ett särskilt beteende med målsättning att vidta åtgärder för att anpassa verksamheten efter brukarens behov.
- handleda och utbilda personal med utgångspunkt av det aktuella ärendet
- samordna behovet av kompetensutveckling vad gäller psykisk ohälsa hos individer inom området vård – och omsorgsboende.

### 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.

### Utbildning i förflyttningsteknik

Under 2016 har en satsning genomförts där majoriteten av omvårdnadspersonalen inom ordinärt boende samt vård- och omsorgsboende utbildats i förflyttningsteknik.

<sup>3</sup> Se sid 22

### **V.I.P programmet (V.I.P - Viktig intressant person)**

Under 2016 har utbildning pågått för brukare i V.I.P programmet. Syftet med V.I.P-programmet är att förebygga att personer med intellektuella eller psykiska funktionsvariationer utsätts för eller utsätter andra för våld i nära relationer. Genom att bli medveten om sina känslor, att träna på att sätta gränser och lära sig om våldets olika uttryck kan det bli lättare att göra bra val i olika situationer. Deltagarna i V.I.P-programmet får på olika sätt öva på att ha huvudrollen i sitt eget liv! 33 brukare har gått utbildningen under 2016.

### **Utbildning gällande SIP (Samordnade individuella planer)**

FoU håller nu i regelbundna utbildningar gällande SIP. Under 2016 har tre grundutbildningar i SIP (två i Eskilstuna och en i Nyköping) genomförts. 60 medarbetare från Eskilstuna kommun har gått utbildningen. Tre fortsättningsutbildningar har också genomförts varav en i Eskilstuna, en i Malmköping och en i Nyköping. Totalt har 11 medarbetare från Eskilstuna gått den. Två utbildningar för chefer har också genomförts, en i Eskilstuna och en i Nyköping. 21 chefer från Eskilstuna kommun har gått. Målet är att varje gemensamt ärende, med behov av insatser från fler huvudmän, ska resultera i att en SIP upprättas.

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

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 i gränssnittfrågor.

Seminarium som arrangerats under året har berört teman som Best practice inom daglig verksamhet LSS, Best practice inom äldreomsorgen kring vården av multisykiska samt om barn och unga med utländsk bakgrund som utsätts för psykiskt och fysiskt våld inom familjen. Det har dessutom ordnats temadagar kring ämnena Flyktingmottagandet och Personer med komplex problematik.

Ett samverkansprojekt med titeln Unga med komplexa behov startades upp under hösten 2016. Ett första Worskshop anordnades i december.

Projektet mobil forskare –PFA (Pedagogiskt Förhållning- och arbetssätt) samfinansieras av MKHV och Eskilstuna kommun och startades i december 2016. Uppdraget gäller vidare samverkan i att dokumentera och utvärdera PFA internationellt i en internationell vetenskaplig publikation samt att med gemensamma kunskaper och erfarenheter vidareutveckla implementerings- och utvärderingsmodeller för PFA.

Samverkanscheckar har tilldelats vissa projekt t.ex. till kompetensutvecklingsatsningen för att skapa ett akademiskt vård- och omsorgsboende på Måsta Äng.

### **Ny ansvarsroll inom ordinärt boende**

För att förtydliga ansvar och roller samt möjliggöra kompetensutveckling har ombudsrollerna inom ordinärt boende förtydligats, utifrån detta har en ny ombudsroll upprättats *Sjukvårds-, inkontinens- och apoteksombud*.

### **Psykisk ohälsa**

En förvaltningsgemensam rutin har tagits fram för att förtydliga tillvägagångssätt och ansvarsfördelning inom vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter vid självmordstankar, självmordsförsök och självmord.

## **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 Hjälpmedels-

centralen 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

### **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 gemensamma frågor för personer med funktionsnedsättningar. Under året har man arbetat med implementering av SMO-mottagningar i länet. Utvärdering kommer göras 2017. Under 2017 kommer representationen från alla parterna i ANF att utökas.

### **Arbetsgrupp norra psykiatri (ANP)**

Arbetsgrupp Norra Psykiatri är en arbetsgrupp för samverkan i Södermanlands norra länsdel. ANP består av verksamhets- och områdeschefer för primärvården, vuxenpsykiatri och de förvaltningar i Eskilstuna och Strängnäs kommuner som hanterar socialpsykiatriska och beroendefrågor. 2012 färdigställdes den länsövergripande "Överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar". Detta länsgemensamma dokument ligger till grund för ANPs verksamhet. 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.

### **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 2016 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. Under 2016 påbörjades också en revidering av det länsövergripande avtalet. I arbetsgruppen ingår förvaltningens MAS.

### **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 långvarigt 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 tandvårdstöd 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. Delta-gare i MAS Sörmland representerar nätverket i olika arbetsgrupper t ex inom Läkemedelskommittén, branschrådet MdH (Mälardalens högskola), Palliativa rådet, Diabetesrådet och Hjärtviktsgruppen.

### **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.

## **IT-stöd**

### **Nationell patientöversikt – NPÖ**

Under 2015 skrevs en ansvarförbindelse för att kunna logga in i NPÖ som konsument. Att vara konsument innebär att man kan läsa landstingets dokumentation kring våra patienter. Arbete pågår under 2017 för att förvaltningen även ska vara producenter vid ingången av 2018.

### **Mobilt arbetssätt**

Under 2015 och en bit in på 2016 har arbete pågått med att byta ut vård- och omsorgsförvaltningens alla tunna klienter ut till bärbara pc vilket innebär nya möjligheter för medarbetarna att kunna arbeta mera mobilt. KoU IT kommer att stänga terminalserver Ekterm och arbete kommer pågå under 2017 med att färdigställa påbörjade rutiner och instruktioner för mobilt arbetssätt.

Inom vård- och omsorgsförvaltningen har ett projekt genomförts under 2016 där mobilt Viva i ipad har prövats inom kommunal hälso- och sjukvård, larmgruppen och hemtjänsten.

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

Arbetet för att åtkomsten till våra system skulle bli bättre för verksamheterna eftersom befintliga IT-lösningar för att nå systemen inte fungerar tillfredsställande har fortsatt under 2016 och det kommer även fortsätta under 2017.

### **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 2017 då ett nytt system kommer. Under 2016 har flertalet utbildningar hållits för utförarverksamheternas personal om hur man skapar en SIP i Prator. Systemförvaltare har skapat behörigheter till personal samt lyft till utförarverksamheten att vi behöver skapa lokala rutiner om hur vi hanterar kallelse till SIP i verksamheterna då vi är samma utförare men flera professioner som arbetar i samma enhet gällande SIP.

### **Välfärdsteknologi inom Vård- och omsorgsförvaltningen**

Utvecklingsarbetet inom området välfärdsteknologi har fortsatt enligt Plan för alternativt utförande av stöd och sociala tjänster. Välfärdstekniken ska bidra till högre livskvalitet för den enskilde genom ökad trygghet, delaktighet, självständighet, självbestämmande samt fysisk och social aktivitet. Projekt Välfärdsbredband med digital kamera(fjärrtillsyn) har genomförts med gott resultat och upphandling påbörjades för funktionen fjärrtillsyn. Upphandlingsprocessen väntas slutföras i början av 2017. Riktlinjer enligt SoL har utarbetats.

Det Vinnovafinansierade sensorprojektet IRIS, Insatser på Rätt sätt I rätt Stund har pågått under hela 2016. Totalt har 39 utredningar med individuella biorytmogram genomförts. Projektet ska slutredovisas i jan 2017. Redan nu ses ett mer individuellt perspektiv på nattinsatserna, bättre sömn och piggare dagar hos flera av brukarna. Utöver det har flera hemtjänstbrukare fått insatserna flyttade till sen kväll och morgon av dagpersonalen och i och med detta har även anhöriga fått bättre nattsömn.

### **Webbutbildning för delegering av läkemedelshantering - "Jobba säkert med läkemedel"**

Under 2016 påbörjades användandet av den nationellt framtagna webbaserade delegeringsutbildningen "Jobba säkert med läkemedel". De områden som har infört webbutbildningen har märkt en stor kompetenshöjning hos medarbetare som fått delegering. I samband med införandet kvalitets-säkrades hela delegeringsprocessen.



## 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 service-deklarationer 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 2016 har målen varit att

- Tillsammans med landstinget och övriga kommuner i Sörmlands län starta arbetet med att ta fram en gemensam strategi för gemensamt anhörigstöd i länet. Detta arbete är på gång och under hösten har ett arbete med bred delaktighet från anhöriga själva pågått. Blandat lärande nätverk har varit metoden för kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan anhöriga, personal och politiker. Detta arbete görs i samverkan med Nka (nationellt kompetenscentrum anhöriga). Resultatet därifrån bildar underlag till den kommande strategin som skall vara klar till sommaren 2017.
- Fortsätta utveckla demensutbildningen för anhöriga tillsammans med landstinget. Detta har skett och utvecklingen har varit att erbjuda fler tematräffar med olika teman där anhöriga kan komma på de olika träffarna utifrån behov utan att anmäla sig i förväg. Detta har slagit väl ut.
- Att göra en stötte satsning kring anhörigdagen med föreläsningar för personal och anhöriga. Detta genomfördes under oktober månad med Anhörigdagar. Totalt inbjöds till fyra olika föreläsningar med olika rubriker och innehåll med anhöriga som gemensamt tema. Totalt kom ca 300 personer och lyssnade.

## 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 2016 påbörjades ett arbete gällande förvaltningens hantering av avvikelser oavsett lagrum, dvs HSL (Hälso- och sjukvårdslagen), SoL (Socialtjänstlagen) och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I arbetet ingår att ge bättre förutsättningar och en gemensam/likartad struktur för hanteringen tex ansvarsfördelning, återkoppling och uppföljning. Dessutom kan vissa justeringar i befintligt avvikelsehanteringssystem behövas genomföras som en konsekvens av genomfört arbete.

### Interna avvikelser

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

M = män, K = kvinnor, T = totalt

Typ av händelse	2016 Totalt för alla enheter antal registrerade avvikelser och fall		2015 Totalt för alla enheter, antal registrerade avvikelser och fall		2014 Totalt för alla enheter, antal registrerade avvikelser och fall	
	M / K	T	M / K	T	M / K	T
Fall	2072/2625	4696	1802/2465	4267	2352/1571	3923
Läkemedel totalt	1150/1481	2631	1102/1530	2632	965/1588	2553

<b>Bristande rehabilitering</b>	19/19	38	42/39	81	11/15	26
<b>Medicintekniska produkter</b>	47/24	71	29/12	41	31/20	51
<b>Bristande behandling/omvårdnad</b>	186/ 90	276	138/115	253	12/9	21
<b>Dokumentation</b>	109/104	213	103/126	229	44/62	106
<b>Informationsöverföring</b>	43/44	87	31/24	55	21/32	53
<b>Annan avvikelse</b>	14/23	37	7/10	17	105/101	206

## Avvikelser mellan kommunen och landstinget

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

	2016	2015	2014	2013	2012
Från kommunen till landstinget	Totalt 122 106 (MSE) 16 (VC)	Totalt 81 68 (MSE) 13 (VC)	Totalt 89 72 (MSE) 17 (VC)	Totalt 69 55 (MSE) 14 (VC)	Totalt 45 32 (MSE) 13 (VC)

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

Avvikelserna från kommunen till MSE gäller framför allt *bristande kommunikation och informationsöverföring, läkemedel och hjälpmedel*.

Avvikelserna från kommunen till vårdcentral avser *läkarmedverkan och bemötande*.

Från landstinget (MSE och VC) till kommunen har 7 avvikelser inkommit. Avvikelserna avser *brister i informationsöverföring och kommunikation*.

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

Under året har en ökning av antalet avvikelser som rör ambulans och färdtjänst noterats.

Gällande ambulansen avser avvikelserna framför allt området *bemötande*. En åtgärd som vidtagits har varit att skapa dialogforum mellan representanter inom hälso- och sjukvårdsenheten och representanter från ambulansen i syfte att öka kunskapen om varandras uppdrag och befogenheter.

När det gäller färdtjänst har ett antal avvikelser skickats direkt till färdtjänst eller som en avvikelse till sjukhusets enheter. Avvikelserna rör *utebliven transport, individ skickad till fel adress, försenad insats, saknas hjälpmedel och bemötande*. Brister i färdtjänstutförandet är lyft till riktlinjegruppen för Trygg och effektiv hemskrivning att hantera i det kommande arbete med trygga och säkra hemgångar.

## Klagomål

Hälso- och sjukvårdsorganisationen inom utförarverksamheten har besvarat fyra enskilda klagomål från IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg) gällande *upplevda brister kring riskbedömning för fall, bristande omvårdnad inom LSS-verksamhet, oenighet kring planerad läkemedelsbehandling och bemanning*.

## Yttranden på enskilda klagomål till Gemensamma patientnämnden

Vid klagomål till Gemensamma patientnämnden skickas en synpunktsblankett till den som vill göra en anmälan. Om blanketten inte inkommit till patientnämnden inom 3 veckor skickas en påminnelse. Gemensamma patientnämnden har fått in 9 enskilda klagomål gällande vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter. Klagomålen rör *omvårdnad (3 st.), vård och behandling (4 st.) organisation och tillgänglighet (1 st.), administrativ hantering (1 st.)*.

Hälso- och sjukvårdsorganisationen inom utförarverksamheten har lämnat yttranden om fyra händelser.

## 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. MAS bedömer om det inträffade är en allvarlig vårdskada eller en risk för allvarlig vårdskada och ska anmälas till IVO enligt lex Maria.

Under 2016 har två lex Maria anmälningar inrapporterats till IVO från vård och omsorgsförvaltningen.

Tabell. Lex Maria anmälningar. Vård- och omsorgsförvaltningen 2016.

	2016	2015	2014	2013	2012	2011
<b>Lex Maria- anmälningar</b>	2	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.

## Uppföljningar

### 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 återrapportera förbättringsåtgärder till uppdragsenheten enligt överenskommen tidplan.

### 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.

### Egenkontroller

Inom socialpsykiatri och arbete & aktivitet har egenkontroller genomförts inom områdena SIP (samordnad individuell plan), EBP (evidensbaserad praktik), missbruk, måluppfyllelse, och samverkan.

Inom ordinärt boende har egenkontroller genomförts gällande personalens kännedom om sociala avvikelser, lex Sarah och synpunkter/klagomål samt *riktlinje för värdegrund och etik*. Kontroller har även genomförts gällande efterlevnad av *riktlinje för basal hygien i vård- och omsorg* samt brukarnas upplevelse av möjligheten att påverka tiden för insatserna.

Inom vård- och omsorgsboende har egenkontroller gjorts angående personalens kännedom och kunskaper kring SoL/ HSL avvikelser och lex Sarah. Granskning gjordes även av hur många avvikelser varje hus hade samt vilka orsakerna till avvikelserna var. Kontroller har även genomförts gällande efterlevnad av riktlinje för basala hygienrutiner.

Hälso- och sjukvårdsorganisationen har genomfört egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Inom LSS-verksamheten har kontroller genomförts inom områden som avvikelser, SIP, uppföljda skydds- och begränsningsåtgärder, dokumenterade riskbedömningar, information om anhörigstöd, basala hygienrutiner, personalens kännedom om processer samt personalens kännedom om hur de bör agera vid misstanke om missförhållande eller risk för missförhållande.

## Risakanalys

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

- Inom vård- och omsorgsboende har risakanalys 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 enskilda ärenden.
- Inom hälso- och sjukvård och korttidsverksamheten har riskanalyser med patient/brukarfokus genomförts inför alla organisationsförändringar under året. Inför sommaren gjordes risakanalys om bemanningssituationen. Riskanalys om borttagande av en specialresurs för brukare har också utförts. Analysen påvisade stora risker för brukare om tjänsten togs bort vilket medförde att resursen blev kvar inom förvaltningen. Uppföljning av riskanalyser från 2015 har gjorts.
- Under 2016 genomfördes en organisationsförändring inom ordinärt boende. Riskanalys ur ett medarbetarperspektiv genomfördes 2015, risakanalysen har följts upp under 2016.
- För att minska hot och våld har samtliga brukare i Socialpsykiatri och LSS-verksamheten en riskbedömning. Enligt rutin uppdateras dessa var tredje månad. Ett regelbundet arbete med förhållningssätt, bemötande etc. pågår alltid också. Vi ser över möjligheten att återuppta utbildningar inom TERMA (utbildning inom hot och våld).
- Inom LSS-verksamheten genomfördes en Riskbedömning 2016 inför en organisationsförändring 2017. Riskbedömningen utgick från Kvalitetssäkringsamordnarnas arbetssituation då de kommer att arbeta mera verksamhetsövergripande i vissa frågor.

## Fokusområden 2017

### Förvaltningsövergripande

Enligt HSLF-FS 2016:40, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, ska patientsäkerhetsberättelsen från och med 2017 också innehålla uppgifter om;

1. De uppföljningar av informationssäkerheten som framgår av 3 kap.6§ 3 och som är av större betydelse
2. De riskanalyser som har gjorts enligt bestämmelserna i 3 kap. 5§
3. De åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten enligt vad som framgår av 3 kap.6§ 4 och som är av större betydelse
4. Den utvärdering vårdgivaren genomfört enligt 3 kap. 18 § av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem, och
5. Den granskning som gjorts enligt 5 kap. av hälso- och sjukvårdens journalföring

Förvaltningen måste med anledningen av det ovan skrivna planera för att uppgifterna mäts och registreras under året för att kunna redovisas i nästkommande års patientsäkerhetsberättelse.

- En strategi för evidensbaserad praktik har tagits fram under 2016 och kommer börja genomföras under 2017.
- En nationellt framtagen webbaserad utbildning i anhörigstöd för medarbetare har testats av några pilotgrupper under 2016. Utbildningen skall vara genomförd för 30% av medarbetarna under 2017 (genomförd för 100% av medarbetarna 2019).

### Socialpsykiatri och arbete och aktivitet

- Implementera ”riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland”, skarpt läge i Prator gällande SIP (Samordnad individuell plan).
- Fortsätta arbetet med kvalitetsledningssystemet utifrån EQUASS på fler enheter.

- Ordentlig implementering av arbetet med Delaktighetsslingorna
- Se över Arbete och aktivitets organisation och verksamheternas inriktning och innehåll för att modernisera daglig verksamhet och sysselsättning.
- Öka samarbetet med brukarorganisationerna, regelbundna workshops.
- Utbilda en MHFA-instruktör (Mental health first aid) och komma igång med "första hjälpen för psykisk ohälsa utbildning".
- Utbilda MI-utbildare för att påbörja självförsörjning inom MI (Motivational interview/motiverande samtal).
- Påbörja arbetet med "strategi för att uppnå en högre grad av evidensbaserad praktik".
- Planering för att starta en gemensam utbildning i IMR (Illness and Management Recovery) ett psykopedagogiskt och manualbaserat återhämtningsprogram för brukare.
- Starta implementering av Psyk-E-bas, ett webbaserat utbildningsprogram för medarbetare.
- Genomföra "behovsinventering av personer med psykiska funktionsnedsättningar", SKL's inventering som genomförs av kommunen var fjärde år.

### 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.
- Workshops kring Jämlikhet och Jämställdhet kommer erbjudas under våren för de som inte fick plats 2016.
- Enheter med tung omvårdnad kommer att delta i förflyttningsutbildningar.
- Under 2017 kommer verksamheten fortsätta arbetet med att sätta mätbara mål utifrån den metod som arbetades fram 2016.
- Utbilda en MHFA-instruktör och komma igång med "första hjälpen för psykisk ohälsa utbildning".
- Fortsatt arbete med implementering av arbetet med Delaktighetsslingorna
- 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. Konferens i Eskilstuna i juni

### Äldreomsorg

- Under 2017 kommer metoder tas fram inom hemtjänsten för att separera service- och omvårdnadsinsatser.
- Inom ordinärt boende har mobilt arbetssätt med mobil dokumentation i ipads prövats i projekt inom ett hemtjänstområde och larmgruppen under 2016, arbetssättet kommer att införas inom resterande hemtjänstområden under 2017.
- Under 2016 har upphandling av en teknisk lösning för fjärrtillsyn har påbörjats, under 2017 planeras att fjärrtillsyn ska implementeras inom ordinärt boende.
- Under 2017 planeras en organisationsförändring inom hemtjänsten där en privat aktör kommer att utföra hemtjänst inom fyra hemtjänstområden.
- Inom ordinärt boende ta fram metoder och arbetssätt för att implementera "riktlinjer för samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården i Sörmland".
- Vård- och omsorgsboendet Måsta Äng invigs under 2017 till ett akademiskt vård och omsorgsboende. Detta är ett samarbete mellan akademien för hälsa och välfärd vid Mälardalens högskola och vård och omsorgsförvaltningen. På Måsta äng kommer man ha möjlighet att testa och utveckla metoder, arbetssätt, men också välfärdsteknologi. Studenter från högskolan ska också ha möjlighet att exempelvis utföra examensarbeten utifrån verksamhetens behov, detta kommer att ge förutsättningar för kompetenshöjning och kvalitetsutveckling. Utbildning av samtliga medarbetare på Måsta äng (ca 80 st) kommer att ske under våren exempelvis gällande: värdegrund, etiska dilemman, kännedom om hjärnans kognitiva funkt-

ioner, KASAM, betydelsen av miljön för personer med kognitiva svårigheter, forskningsprocessen, bemötande och god vård.

- Ett omfattande arbete kommer att påbörjas inom vård- och omsorgsboende gällande genomförandeplanernas kvalitet, efterlevnad och uppföljning.
- Planerade egenkontroller inom vård och omsorgsboende är måltider, måltidsmiljö och nattfasta.
- Under 2017 kommer två vård- och omsorgsboenden inom Torshälla stads förvaltning samorganiseras med vård- och omsorgsförvaltningen, Eskilstuna.
- Ett fortsatt arbete kommer att ske inom vård och omsorgsboende med att utbilda omvårdnadspersonal till "första hjälpare" inom psykisk ohälsa. (MHFA)
- Under 2017 kommer en utökning ske av Senior Alert då även inkontinens kommer att ingå.
- Tre vård- och omsorgsboenden kommer tillsammans med två andra Sörmländska kommuner att ingå ett projekt finansierat av Europeiska socialfonden. Kortfattat innebär arbetet att utforma ett arbetssätt för att ta emot nyanlända svenskar med eller utan tidigare vårderfarenhet som efter kombinerad praktik- och teoritid tillgodogör sig en undersköterskeexamen.

### **Hälsa- och sjukvård samt korttidsverksamhet för äldre**

- Arbetet med att säkerställa trygga hemgångar för patienter som skrivs ut från slutenvård kommer att fortsätta under 2017 och vara högt prioriterat.
- Utbildning i förflyttningsteknik riktad till personal på vård- och omsorgsboende har pågått under hela 2016 och kommer att fortsätta under 2017 med fokus på att implementera kunskaperna i omvårdnadsarbetet.
- Korttidsverksamheten för äldre har påbörjat en verksamhetsförändring för att uppnå ett utökat teamsamarbete mellan olika yrkeskategorier, omstruktureringen ska leda till ökad sjuksköterskenärvaro i det patientnära vårdarbetet. Arbetet kommer att fortsätta under 2017.
- En kvalitetsgrupp har bildats inom korttidsverksamheten bestående av chefer och representanter från alla yrkeskategorier. Deras fokus är att ta fram gemensamma arbetssätt för hela verksamheten och kommer under 2017 fortsätta med kartläggning av processer och flöden inom verksamheten.
- Under 2017 kommer korttidsverksamheten för äldre och legitimerad personal med ansvar för korttidsverksamheten samt vård- och omsorgsboenden inom Torshälla stads förvaltning samorganiseras med vård- och omsorgsförvaltningen, Eskilstuna.
- Inom ReHabenheten pågår ett arbete med att definiera spetskompetenser som ska kunna bli bättre på att bemöta/behandla olika patientgrupper.
- Införandet av blåsdysfunktionsmodulen i Senior alert på vård- och omsorgsboenden fortsätter under 2017.