

Patientsäkerhetsberättelse

2017

Haninge kommun, äldreförvaltningen

2018-03-01
Maria Stålhammar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)



Innehållsförteckning	
Sammanfattning	3
Inledning	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Övergripande mål och strategier	6
Samverkan med andra vårdgivare	6
Samverkan med patienter och närstående	6
Klagomål och synpunkter	6
Avvikelsehantering	6
Avvikelser till andra vårdgivare	7
Läkemedelsavvikelser	7
Läkemedelsgenomgångar	7
Senior Alert- Ett nationellt kvalitetsregister för riskbedömningar som gäller fall, trycksår och undernäring	7
Fallolyckor	8
Trycksår	8
Näringsintag (Nutrition)	9
Palliativa registret- Ett nationellt register för god vård i livets slut	9
BPSD- registret (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)	9
Basala hygienrutiner och klädregler	10
Vaccination mot influensa	10
Dokumentation patientjournal	10
Resultat granskning patientjournaler	11
Svensk Standard	11
Hälso- och sjukvårdsavdelningen	12
Måluppfyllelse sammanfattning	12
Övergripande mål och strategier för 2018	13

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivare får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- IVO (Inspektionen för vård- och omsorg) kan lättare utföra sin tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Patientsäkerhetsberättelsen ingår i äldreförvaltningens kvalitetsledningssystem.

Måluppfyllelse sammanfattning:

Mål för 2017 var 100 % registrerade i Senior Alert avseende fall, trycksår och nutrition, 87,6% var registrerade. Mätningen har utförts på de som flyttat in på vård- och omsorgsboende under året. Arbetet i Senior Alert har utvecklats positivt och enheterna arbetar i team med riskbedömningar, åtgärdsplaner samt uppföljningar.

100 % som avlidit på vård- och omsorgsboende skulle registreras i palliativa registret , 89% var registrerade.

100 % skulle ha en läkemedelsgenomgång utifrån riktlinjerna från Socialstyrelsen. Målet är uppfyllt. Mätningen har utförts på de som flyttat in på särskilt boende under året.

När det gäller förhindrande av smittspridning har egenkontroller utförts avseende kunskap om basala hygienrutiner.

Måluppfyllnad BPSD:

Kartläggning och åtgärder i BPSD- registret gällande personer med demensdiagnos. Certifierad utbildare/demenssamordnare utbildade samtliga enheter år 2016. Under år 2017 har arbetet med implementeringen av BPSD- registret på alla vård- och omsorgsboenden fortsatt med stöd av certifierad utbildare/ demenssamordnare. Enheterna har kommit olika långt med kartläggning och uppföljning i BPSD- registret. Mätresultat beräknas kunna redovisas under år 2018.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå:

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och
3. Vilka resultat som uppnåtts.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivare får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- Ivo (Inspektionen för vård- och omsorg) kan lättare utföra sin tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Det finns inget krav att vårdgivaren ska lämna in patientsäkerhetsberättelsen till IVO eller Socialstyrelsen. Däremot är vårdgivaren skyldig att inrätta ett ledningssystem där patientsäkerhetsberättelsen är en del av ledningssystemet.

Patientsäkerhetsberättelsen ingår i äldreförvaltningens kvalitetsledningssystem.

Haninge kommuns vård- och omsorgsboenden inklusive korttidsboende:

Hagagården 90 platser

Johanneslund 102 platser

Malmgården 29 platser

Ros-Anders gård 40 platser

Vallagården 32 platser

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

- **Äldrenämnden**
- Ansvarig vårdgivare.
- Se till att ledningssystem för kvalitet finns för nämndens verksamhetsområde.
- Se till att uppgiftsfördelning finns för det systematiska arbetet med kvalitetssäkring inom ansvarsområdet.

- **Förvaltningschef**
- Besluta om vilka områden/ enheter/ insatser som ska följas upp (förvaltningsövergripande egenkontroll).
- Tillsammans med nämnd vara mottagare av central kvalitetsuppföljning.
- Rapportera resultat av kvalitetssäkringsarbete till nämnd.

Verksamhetschef (utsedd i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen)

- Se till att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården.
- Se till att det medicinska omhändertagandet av patienten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god vård.
- Att se till att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt.
- Att det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver.
- Att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser.

- **Medicinskt ansvarig sjuksköterska**
- Att skriva riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvård.
- Att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerheten för patienterna.
- Att göra uppföljningar av kvalitet och säkerhet i verksamheterna.
- Att utreda allvarliga avvikelser och besluta om anmälan ska göras enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- Att rapportera till nämnden om en person drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård eller behandling inom kommunens ansvarsområde för hälso- och sjukvård.

Övergripande mål och strategier

Följande mål fanns inom området hälso-och sjukvård och omvårdnad 2017:

- 100 % dokumentation i Senior Alert avseende fall, trycksår och nutrition
- 100 % ska ha en läkemedelsgenomgång utifrån riktlinjerna från Socialstyrelsen
- 100 % som avlidit på vård- och omsorgsboendet ska registreras i palliativa registret
- Förhindra smittspridning genom att följa upp efterlevnad av basala hygienrutiner
- Kartläggning och åtgärder i BPSD- registret gällande personer med demensdiagnos

Samverkan med andra vårdgivare

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är samverkan med andra vårdgivare.

Äldreförvaltningen har samverkansmöten med Handengeriatriken, husläkarmottagningarna, läkarorganisationen samt jourorganisationen för sjuksköterskeinsatser.

Det diskuteras avvikelser eller i brister i samordningen runt patienter. Även framtida förändringar i verksamheterna tas upp och vad som är på gång för de olika aktörerna. Förändring i någons verksamhet kan påverka en annans verksamhet och är därför viktig att diskutera. Att ha regelbundna möten leder även till personkännedom mellan vårdgivare vilket underlättar samverkan.

Samverkan med patienter och närstående

Patienterna och deras närstående (om patienten så önskar) erbjuds att delta i vårdplaneringar som sker vid inflyttning samt regelbundet därefter. Vid tillfället upprättas planer på genomförande av både hälso- och sjukvårdsinsatser samt insatser inom socialtjänsten.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter hanteras på boendet och ibland på förvaltningsnivå. Under året har det varit ett klagomål till Patientnämnden.

Avvikelsehantering

Avvikelsehanteringssystem är ett kvalitetssystem som är till för att när det inträffat en avvikelse i sjukvården ska avvikelsen utredas och åtgärder sättas in för att händelsen inte ska upprepas. MAS har riktlinjer för avvikelserapportering.

Rapporterar gör den person som upptäcker avvikelsen. Blanketter för rapportering av avvikelser finns. Enhetschef, hälso- och sjukvårdspersonal och vårdpersonal på enheten har kvalitetsmöten där avvikelser behandlas och utreds innan de skickas till MAS. Under året har MAS besökt ett flertal kvalitetsmöten och det har varit bra diskussioner kring rutiner och åtgärder.

Händelse som orsakat en vårdskada eller risk för vårdskada meddelas MAS direkt när händelsen inträffat. MAS utreder vidare och gör en Lex Mariaanmälan om så blir aktuellt.

Sammanställningar av antal avvikelser av olika karaktär rapporteras månatligen av sjuksköterska till MAS. En lex Maria anmäldes till inspektionen för vård och omsorg under 2017.

År 2018 införs ett digitalt system för avvikelsehantering vilket kommer att underlätta utredningar. Statistik kommer att kunna tas ut ur systemet vilket blir en tidsbesparing för de som arbetar med avvikelsehanteringen.

Avvikelseerna för året går inte att jämföra med föregående år eftersom Johanneslunds korttidsboende inte lämnat in fullständig statistik trots påminnelser från MAS. En enhet på Hagagården saknar statistik för två månader. Anledningen är att det tog två månader att få en sjuksköterska på plats efter att tidigare sjuksköterska avslutat sin anställning.

Avvikelser till andra vårdgivare

Vid avvikelser som gäller andra vårdgivare till exempel Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset, geriatriken, ASIH, vårdcentraler och tandhygienister skickas avvikelserna från äldreförvaltningens MAS till respektive vårdgivare som sedan svarar. Kommer avvikelser från andra vårdgivare till äldreförvaltningen så utreder MAS och svarar.

Läkemedelsavvikelser

Läkemedelshantering är ett kvalificerat och omfattande arbete som kräver stora kunskaper, erfarenhet och gott omdöme. Säkerhetsaspekten är av stor betydelse. Sjuksköterskan ansvarar för läkemedelshantering inom berörd verksamhet. Överlämnande av iordningställd läkemedelsdos kan delegeras till personal som bedöms ha tillräckliga kunskaper för uppgiften. Alla vård- och omsorgsboenden har rutiner för läkemedelshantering och läkemedelsavvikelser.

Det pågår ständigt arbete för att minska läkemedelsavvikelseerna. Vårdpersonal genomgår en webbaserad utbildning kring läkemedel innan de är aktuella för delegering. Efter godkänd webbutbildning fortsätter sjuksköterskan att gå igenom det som är viktigt att ha kunskap om gällande det som ska delegeras, för att sedan om personen är lämplig ge delegering. Ett arbete med att byta ut läkemedelsvagnar och istället installera ett personligt läkemedelsskåp i varje persons lägenhet är snart klart. Johanneslund är det boende som är kvar och det arbetet påbörjas i januari 2018. Risk för förväxling minskar när personerna har sina läkemedel i sin lägenhet. Apoteket har rekommenderat läkemedelsskåp framför läkemedelsvagnar.

Läkemedelsgenomgångar

Äldres läkemedelsanvändning har ökat påtagligt de senaste 25 åren. Det gör det möjligt att behandla fler sjukdomar men medför också ökad risk för problem. Kroppsliga förändringar på grund av ålder innebär att äldre har större risk att drabbas av biverkningar. Samtidig användning av många läkemedel innebär också en risk att läkemedel påverkar varandra. Det är önskvärt att öka kunskapen om läkemedel till äldre, öka kunskapen om alternativ till läkemedel samt minska användningen av läkemedel.

I läkarorganisationernas avtal med Stockholms läns landsting ingår att utföra läkemedelsgenomgångar. I samverkansöverenskommelsen med Legevisitten (läkarorganisationen) finns gemensamma rutiner för det.

Målet för 2017 var att 100 % av patienterna skulle ha en läkemedelsgenomgång utifrån riktlinjerna från Socialstyrelsen. Målet är uppfyllt. Mätningen har utförts på de som flyttat in på vård och omsorgsboende under året.

Senior Alert- Ett nationellt kvalitetsregister för riskbedömningar som gäller fall, trycksår och undernäring

Under 2017 har arbetet med att arbeta i Senior Alert på samtliga enheter fortsatt och riskbedömningar vad beträffar trycksår, fall och malnutrition har registrerats i registret. När det föreligger risk upprättas en vårdplan för att minska risken för trycksår, fall och malnutrition. Vårdplanen uppdateras vid behov och minst var sjätte månad. En ny del i Senior Alert är att bedöma munhälsa. Vår demenssamordnare utbildar vårdpersonal gällande munhälsobedömningar, ROAG. Tanken med att vårdpersonal utbildas är att

kunna förebygga ohälsa i munnen. Vårdpersonalen får mer kunskap att se om något förändras i munhålan t. ex röda slemhinnor, trasiga tänder, blåsor mm och kan rapportera förändringar till sjuksköterskan. År 2017 har demenssamordnaren utbildat vårdpersonal på sex avdelningar på Hagagården samt hela Vallagården i ROAG . Under våren 2018 fortsätter utbildningarna på resterande vård- och omsorgsboenden.

Positivt i år är att boendena kommit längre med dokumentationen i Senior Alert. Idag utförs riskbedömningar, åtgärdsplaner vid risk samt utvärderingar i större utsträckning än tidigare när arbetet ofta stannade upp efter riskbedömningar och åtgärdsplaner. Vallagården har kommit längst i arbetet med Senior Alert tätt följt av Malmgården och Hagagården.

Fallolyckor

Fallolyckor och dess konsekvenser i form av frakturer och andra följdskador utgör ett stort hälsoproblem bland äldre. Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Orsakerna till att äldre faller brukar ha att göra med muskelstyrka, balans, gångsvårigheter, synnedbättningsåtgärder, reaktionsförmåga och läkemedelsbehandling. Det kan ibland förebyggas med träning, säkerhet i miljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel.

När en person flyttar in till vård- och omsorgsboende ställs vid ankomsten en del akuta frågor för att minska risken för fall redan första dygnet. Senare utförs en fördjupad riskbedömning med hjälp av riskbedömningsinstrumentet Senior alert. Vid risk för fall upprättas en vårdplan med åtgärder för att förebygga fall.

Varje gång ett fall inträffar kontaktas sjuksköterska. En avvikelserapport ska alltid skrivas om någon fallit. Utredning sker och eventuella åtgärder vidtas för att förhindra ytterligare fall. Rapporterna sammanställs sedan i månadsstatistiken.

Antal fall 2017: 643.

Målet för 2017 var att 100 % av patienterna skulle ha en riskbedömning för fall registrerad i Senior Alert. Vid granskning hade 87,6 % av patienterna en riskbedömning för fall i Senior Alert. Mätningen har utfördes på de som under året flyttade in i särskilt boende.

Trycksår

Många som bor på vård och omsorgsboenden är sköra och många har risk för att utveckla trycksår

Trycksår definieras som en lokal skada i huden förorsakad av högt långvarigt yttre tryck. Detta medför störning av blodtillförsel som i sin tur leder till närings- och syrebrist i huden. Trycksår klassificeras efter en fyrgradig skala där grad ett är en bestående rodnad som inte försvinner när trycket avlägsnas och grad fyra är full hudskada och underhudsskada där muskler och ben är blottade.

Månatlig registrering sker på alla vård- och omsorgsboenden av trycksår uppkomna på boendet eller trycksår som fanns vid ankomst.

Trycksår uppkomna på boendet 2017: 27

Trycksår vid ankomst 2017 : 16

Målet för 2017 var att 100 % av patienterna skulle ha en riskbedömning för trycksår registrerad i Senior Alert. Vid granskning hade 87,6 % av patienterna en riskbedömning för trycksår i

Senior Alert. Mätningen utfördes på de som under året flyttade in i särskilt boende.

Näringsintag (Nutrition)

Undernäring (malnutrition)

Risken för sjukdom och funktionsnedsättning ökar med stigande ålder vilket kan begränsa den äldres möjlighet att få i sig den näring kroppen behöver. Det finns flera orsaker till att aptiten och förmågan att äta försämras. De vanligaste anledningarna är kronisk sjukdom eller hög ålder. Andra faktorer som påverkar matintaget är depression, läkemedelsbehandling, dålig munhälsa och sväljsvårigheter. Många som bor på särskilt boende har risk för undernäring och många är undernärda redan när de flyttar in.

Skriftliga riktlinjer för nutrition finns gällande undernäring. Vid inflyttning tas längd, och vikt. BMI räknas ut. En riskbedömning görs sedan i Senior Alert och en vårdplan med åtgärder upprättas vid risk för undernäring.

Målet för 2017 var att alla skulle ha en riskbedömning för malnutrition i Senior Alert. Vid granskning hade 87,6 % av patienterna en riskbedömning i Senior Alert. Mätningen utfördes på de som under året flyttade in i särskilt boende.

Idag finns kostombud på alla vård- och omsorgsboenden.

Ett vård- och omsorgsboende mätte nattfastan på alla sina pensionärer 2016. Resultatet visade att några hade för lång nattfasta och åtgärder sattes in. Utifrån resultatet beslutades att år 2017 mäta nattfastan på alla som bor på vård- och omsorgsboende så vi har kontroll på att ingen får för lång nattfasta (mer än 11 timmar). Arbetet har pågått under året. Vårdpersonal har fått utbildning. Den som utbildat är projektledaren gällande Svensk standard, certifierat boende på Vallagården. Nattfasta har mätts på samtliga boenden. Åtgärder har satts in och efter åtgärder har nattfastan mätts igen. Resultat samt åtgärder för att få ned antalet timmar gällande nattfasta redovisas i bilaga av projektledaren för svensk standard, certifierat boende på Vallagården. Hagagården har varit sist ut med utbildning och mätning och där utvärderas resultatet 2018.

Ett bra initiativ är nu att vårt kök levererar välsmakande smoothies till alla vård- och omsorgsboenden.

Palliativa registret - Ett nationellt register för god vård i livets slut

Palliativa registret är ett nationellt register där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede utförts. Syftet är att förbättra vården i livets slut oberoende av diagnos och vem som utför vården. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet. Personalen använder sedan resultatet för att se vilken kvalitet vården håller och vad som behöver förbättras.

Målet för 2017 var att 100 % som avlidit på vård- och omsorgsboende skulle registreras i registret. 89 % var registrerade.

BPSD- registret (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

De flesta personer med demenssjukdom får någon gång beteendemässiga och psykiska problem vid demens. Det kan yttra sig som oro, ångest, aggressivitet, sömnstörningar, vandrande och hallucinationer. Idag finns ett BPSD- register, ett verktyg som är till stor hjälp för personal att kunna symtomlindra och hjälpa en person med psykisk ohälsa. I

BPSD- registret sker en kartläggning av symtom, analys av orsaken till symtom 9

samt förslag på åtgärder enligt de nationella riktlinjerna. Åtgärderna består främst i bemötande och omvårdnadsåtgärder för att stimulera till en meningsfull tillvaro. Under året har arbetet med implementeringen av BPSD- registret på alla vård- och omsorgsboenden fortsatt med stöd av certifierad utbildare/ demenssamordnare. Alla vård- och omsorgsboenden har nu administratörer som dokumenterar.

På Ros- Anders Gård har vårdpersonalen fått en föreläsning gällande demens och bemötande. Vårdpersonalen kommer att få ytterligare utbildning i BPSD under våren 2018.

Ny enhetschef för fyra avdelningar på Hagagården tog beslut om att stärka upp administratörssidans gällande BPSD. Administratörsutbildning hölls i november månad för utvald vårdpersonal. Efter avslutad administratörsutbildning och inför omstart med att arbeta i BPSD- registret har certifierad utbildare/ demenssamordnare föreläst för vård- och omsorgspersonal på alla fyra avdelningarna.

Enheterna har kommit olika långt med kartläggning och uppföljning i BPSD- registret. Vallagården ligger i framkant när det gäller arbetssättet i BPSD.

Basala hygienrutiner och klädregler

Bland de vanligaste infektionerna inom öppenvård är infektioner i luftvägar och urinvägar. Därefter kommer infektioner i hud och mjukdelar. Ett växande problem i samhället är att vissa bakterier utvecklar resistens mot antibiotika. Resistens utvecklas på grund av överkonsumtion av antibiotika i världen. Därför är det viktigt att personalen arbetar efter basala hygienrutiner för att minimera antalet infektioner på våra boenden och minska lidande samt antibiotikaanvändning.

All nyanställd personal får skriftlig information och skriver under en ansvarsförbindelse att följa basala hygien- och klädrutiner.

Vårdhygien erbjuder en webbaserad utbildning i basala hygienrutiner. När personalen har genomfört utbildningen kan de skriva ut ett personligt diplom. Utbildningen är bra och många av personalen har genomfört utbildningen.

Förvaltningen har avtal med vårdhygien. En av uppgifterna som vårdhygien har är att utföra hygienronder på vård- och omsorgsboenden. Det är enhetschef på boendet som bokar in hygienronden. På hygienronder skrivs protokoll med förslag på förbättringar. I år har inga hygienronder utförts och inte heller år 2015 och 2016.

Egenkontroller gällande basala hygienrutiner har utförts. Några ur varje personalgrupp har utfört egenkontroller genom att göra observationer under två veckors tid på sina arbetskamrater hur de använder sig av basala hygienrutiner. Resultatet har sedan diskuterats på enheten. Vård- och omsorgsboende har en handcheck i utbildningssyfte för att kontrollera att händerna är helt rena efter att de rengjorts med handsprit.

Alla vård- och omsorgsboenden har hygienombud på sina enheter.

Vaccination mot influensa

Varje år erbjuds alla som bor på vård- och omsorgsboende gratis vaccination mot influensa. Haninge kommun erbjuder vaccinering av sjuksköterska på boendet i samarbete med läkarorganisationen.

Dokumentation patientjournal

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal. MAS har granskat 73 journaler för att se om dokumentationen fyller de krav som ställs på en patientjournal där sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster/ fysioterapeuter dokumenterar.

Journalssystemet Combine uppfyller inte de krav som ställs på en patientjournal. Ett exempel är att det inte går att skriva en sammanhållen vårdplan. Texten hamnar i löpande text efter det datum som är aktuellt vid dokumentationstillfället. Det innebär att en bedömning, åtgärd samt uppföljning hamnar på olika ställen i journalen. Vid granskning av journal har MAS valt att granska varje journal för tiden 1/1 – 8/12 2017 för att få fram all information. De områden som är granskade är riskbedömningar, bedömningar och åtgärder av sjukgymnast och arbetsterapeut, omvårdnadsåtgärder av sjuksköterska, förebyggande åtgärder.

Resultat granskning patientjournaler:

Riskbedömningar; 90,4%

Bedömningar samt åtgärder arbetsterapeut:100%

Bedömningar samt åtgärder sjukgymnast/fysioterapeut:100%

Omvårdnadsåtgärder sjuksköterska: 91,7%

Förebyggande åtgärder:100%

Resultatet är bra. Gällande riskbedömningar så har alla boenden 100% förutom Malmgården där alla sju journaler som granskats saknar dokumentation kring riskbedömningar.

Gällande omvårdnadsåtgärder av sjuksköterska så saknas det i dokumentationen i två journaler på Johanneslund, en på Hagagården samt tre på Malmgården.

Svensk standard

Det har kommit ut en Svensk Standard för första gången gällande kvalitet, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende. Uppfylls kraven i svensk standard kan verksamheten certifieras. Det är ett omfattande arbete för att nå certifiering. Allt ska fungera från organisations- och ledningsnivå till det praktiska arbetet på boendet.

Äldreförvaltningen beslutade 2016 att ett vård- och omsorgsboende, Vallagården skulle starta som pilot att arbeta efter Svensk Standard och så småningom bli certifierat boende.

Under år 2017 har Vallagården arbetat med:

- Ny innehållsförteckning i SoL-pärmen
- BPSD- rutiner, uppföljning
- Senior Alert- rutiner, uppföljning
- Nattfasta- rutiner, uppföljning
- Mat och måltider- rutiner, uppföljning
- Sömn- och oroschema / Nytt instrument
- Rutiner- Soldokumentation på individnivå
- Implementera Vägledning för levnadsberättelsen
- Demensvägledare- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Kostombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Inkontinensombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Aktivitetsombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Dokumentationsombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Hygienombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Omvårdnadsmöte- rutiner
- Daglig arbetsplanering- rutiner
- Information till närstående/ boende vid inflyttning
- Information till närstående om BPSD, Senior Alert, nattfasta, kontaktmannaskap
- Löpande information till närstående, rutin

Tanken är att pröva rutiner/ arbetssätt, aktiviteter och uppföljningar för att sedan under 2018 sprida till samtliga vård- och omsorgsboenden.

Hälso- och sjukvårdsavdelningen

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter har utfört ett flertal förflyttningsutbildningar för vårdpersonal.

En sjukgymnast har under året blivit klar med sin utbildning som utbildare i taktill massage. Nu finns två sjukgymnaster inom hälso- och sjukvårdsavdelningen med den kompetensen. Meningen är att hälso- och sjukvårdspersonal och vårdpersonal ska utbildas i taktill massage kontinuerligt.

En sjuksköterska har haft en tvådagarsutbildning för vårdpersonal som arbetat som sommarvikarier i år.

På Malmgården har hälso- och sjukvårdsavdelningen tillsammans med avdelningen för vård och omsorgsboende startat ett projekt på ett år där en sjuksköterska ersatts av en undersköterska som ska vara behjälplig för sjuksköterskan som arbetar på Malmgården. Projektet utvärderas kontinuerligt och hittills går det inte att utläsa resultat eftersom när projektet startade så var det två sjuksköterskor i tjänst en lång period samt undersköterskan. Efter den perioden var det timanställda sjuksköterskor på Malmgården innan ordinarie sjuksköterska var på plats. Resultat av hela projektet blir klart när ett år har gått och redovisas i 2018 års patientsäkerhetsberättelse.

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har tillsammans med avdelningen för vård och omsorgsboende beslutat att arbeta med olika teman på enheterna. Start med tema mage och tarm. Chefer och hälso- och sjukvårdspersonal har haft gemensam planeringseftermiddag kring ämnet och arbetet startas upp på enheterna i februari 2018.

Måluppfyllelse sammanfattning

Nedan redovisas årets måluppfyllelse:

100 % registrering i Senior Alert avseende fall, trycksår och nutrition, 87,6 % var registrerade. Mätningen utfördes på de som flyttade in i vård- och omsorgsboende under året.

100 % som avlidit på vård- och omsorgsboendet skulle registreras i palliativa registret, 89 % var registrerade.

100 % ska ha en läkemedelsgenomgång utifrån riktlinjerna från Socialstyrelsen. Målet är uppfyllt. Mätningen utfördes på de som flyttade in på särskilt boende under året.

När det gäller förhindrande av smittspridning har egenkontroller utförts avseende kunskap i basala hygienrutiner.

BPSD:

Certifierad utbildare/demenssamordnare har haft kontinuerliga utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal samt vårdpersonal som valts ut av enhetschefer på alla vård-

och omsorgsboenden. De har genomgått två dagars utbildning till administratörer BPSD-registret och kan efter det dokumentera i registret.

Övergripande mål och strategier för 2018

Fortsätta det förebyggande arbetet med att systematiskt genomföra riskbedömningar samt åtgärder och uppföljningar genom dokumentation i Senior Alert. Fortsatt arbete med att utbilda vårdpersonal i det nya riskbedömningsinstrumentet i Senior alert gällande munhälsa (ROAG).

Delta i punktprevalensmätning, PPM-BHK, av basala hygienrutiner och klädregler. Under två veckor mäts hur följsamheten är till basala hygienrutiner och klädregler. Detta genomförs genom observationer av personalen.

Att 100% av patienterna får riskbedömningar i Senior Alert gällande fall, trycksår och nutrition samt åtgärder och uppföljningar.

Att 100 % av patienterna erhåller läkemedelsgenomgång en gång per år.

Att 100 % av patienterna med demenssjukdom kartläggs i BPSD- registret med åtgärder och uppföljningar vid psykisk ohälsa..

Att 100% som avlidit på vård- och omsorgsboende ska registreras i palliativa registret.