



HÄSSELBY-VÄLLINGBY
STADSDELSFÖRVALTNING
ÄLDREOMSORGSAVDELNINGEN

TJÄNSTEUTLÅTANDE
27 FEBRUARI 2012

SID 1 (2)

18

Handläggare: Annica Dominius
Telefon: 08-508 04021

Dnr 1.2.2-128-2012

Sammanträde den 20 mars 2012

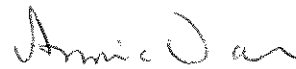
Till
Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd

**Patientsäkerhetsberättelse 2011 för Skolörtens servicehus,
Skolörtens gruppboende, Liviagården och Hässelgården**

Förslag till beslut

Stadsdelsnämnden godkänner redovisningen.


Leif Spjuth
stadsdelsdirektör


Annica Dominius
avdelningschef

Sammanfattning

Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren får ett tydligt ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att arbeta förebyggande för att förhindra vårdskada. Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivare dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten. Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå:

1. hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerhet och
3. vilka resultat som uppnåtts

-
- Bilagor: 1 Patientsäkerhetsberättelse för Hässelgården 2011
2 Patientsäkerhetsberättelse för Liviagården 2011
3. Patientsäkerhetsberättelse för Skolörtens servicehus 2011
4. Patientsäkerhetsberättelse för Skolörtens gruppboende 2011

Patientsäkerhetsberättelse för 2011 Hässelgårdens vård och omsorgsboende.

Övergripande mål och strategier:

En god och säker vård av god hygienisk standard.

Arbeta förebyggande med fallskador, undernäring, trycksår och smärta.

Uppföljning/utvärdering:

Vårdskador dokumenteras på avvikelseblankett, i Vodok och Parasol, samt genomgång av händelsen vid kvalitetsråd 1/månad, då personal från resp enhet, sjuksköterska och representant från rehab deltar. Synpunkter från olika personalkategorier diskuterar då om fler förebyggande åtgärder kan vidtagas. Protokoll upprättas och arkiveras.

Boendeuppföljning var 14:e dag för respektive enhet, där sjuksköterska, rehab och avdelningspersonal går igenom alla boende.

Qustauppföljning av Mas och representant för Sol tillsammans med enhetschef, sjuksköterska och rehabpersonal för uppföljning av kvaliteten av den kommunala hälso och sjukvården.

Patientsäkerhetsarbete för ökad patientsäkerhet:

Kvalitetsråd 1 gång/månad för genomgång av vårdskador.

Varje boende har en vårdansvarig sjuksköterska och en kontaktperson på enheten.

Qustauppföljning/ ramavtalsuppföljning och åtgärdsplaner utifrån uppföljningen upprättas.

Kvalitetsindikatorerna med fall, nutrition/malnutrition, trycksår, Adl, utredd incontinens, och läkemedelsgenomgång mäts årligen.

Begränsningsåtgärder för dementa dokumenteras i journal.

Trygghetslarm v.b

Nationella register används f.n palliativa registret.

Årlig läkemedelsuppföljning från apoteket.

Föreläsningar från apoteket för sjuksköterskor.

Uppföljning och egenkontroll:

Statistik på fallolyckor följs upp varje månad vid kvalitetsråden.

Månatlig statistik av infektioner.

Mas granskar regelbundet journaler.

Årlig medarbetarenkät.

Egenkontroll av hygien, samt smittspårning.

Samverkan för att förebygga vårdskador:

Riskbedömningar av fall, undernäring och nutrition/malnutrition.

Vårdplanering med boende, anhörig, ssk, kontaktperson, och rehabpersonal.

Uppföljning av åtgärdsplaner gällande riskbedömningarna.

Boendeuppföljning med boende, ssk, rehab och personalgruppen varannan vecka.

Avvikelsehantering och analys, av avvikelser.

Kvalitetsråd med personal från varje enhet, ssk, rehab. och chef.

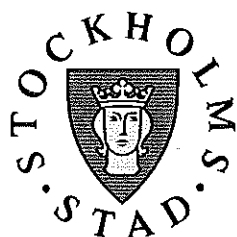
Viktigt med informationsöverföring mellan de olika personalgrupperna både muntligt och skriftligt, i både Vodok och parasol.

Samarbete med kringfunktioner, utanför boendet.

Läkarorganisationen finns på boendet en gång / vecka och kan ringas v.b. Årliga läkemedels genomgångar, vårdplan vid palliativ vård.

Dietist vid behov.

Vårdhygien för utbildning.



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

Liviagården
År 2011

Datum och ansvarig för innehållet

Februari 2012 Catharina Pisoni-Söderblom

Sammanfattning

Liviagården är ett äldrepsykiatriskt boende med 30 platser där patienterna har en mycket komplex symtombild. Alla har mer eller mindre svåra funktionsnedsättningar pga av sin psykiatriska sjukdom. De flesta har en mycket nedsatt fysisk hälsa och munstatus till följd av sin psykiatriska sjukdom och medicinering. En sjuksköterska på 75% har ensam ansvarat för dessa boende under lång tid. Ytterligare sjuksköterska har nu rekryterats för att stärka patientsäkerheten. Psykiater har tidigare funnits knuten till verksamheten och regelbundet gjort konsultationer och hembesök.

2010 slogs tre avdelningar ihop och evakuerades till Bromma sjukhus i avvaktan på nya lokaler.

Under 2011 har vi arbetat med att utarbeta rutiner och samarbetsformer inom enheten.

Vi följer kontinuerligt upp avvikelser i kvalitetsrådet och upprättar handlingsplan i förekommande fall.

Sjuksköterskan har en egen punkt på morgonmötet

Varje vecka har sjuksköterska och personal genomgång av patienternas status.

Vikt och nattfasta följs regelbundet.

- organisation,
- planering av ny verksamhet,
- framtagning av sjukvårdspolicy,
- användning av resurser och kompetens,
- personalplanering och rekrytering
- upphandling,
- planering av introduktion och kompetensutveckling.

MAS ansvarar för att se till att lagar och föreskrifter efterlevs och ska

- upprätta rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvård, samt lokal instruktion för läkemedelshantering.
- följa upp avvikelshanteringen och besluta om anmälan enligt Lex Maria
- utövar sitt ansvar genom att planera, kontrollera, styra, dokumentera och redovisa hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet.

MAS har utifrån sin funktion ett ansvar för att rapportera hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet till ansvarig nämnd.

Hälso- och sjukvårdspersonal

All hälso- och sjukvård ska omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvalitén i verksamheten (SOSFS 2011:9). Hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom aktivt förebyggande arbete och ska.

- medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten
- följa de rutiner och riktlinjer som gäller för verksamheten,
- utföra riskbedömningar
- rapportera risker och avvikelser i vården till MAS/MAR och verksamhetschef.
- utföra egenkontroll

Kvalitetsarbetet ska integreras i det dagliga arbetet. Det är verksamhetschefens ansvar att leda och planera utvecklingen.

Omvårdnads personal

Har skyldighet att följa de rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvården. De ska medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker och händelser.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Avvikelser hanteras för omedelbar åtgärd av sjuksköterska, därefter tas avvikelserna upp på enhetens kvalitetsråd och slutligen tas den upp på APT.

Vi har teammöte där personalen fortlöpande granskar sitt arbete och vi har patientgenomgångar med personal, sjuksköterska, paramedicinsk personal och dietist vid behov. Mas genomför varje år Qusta

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Egenkontroll självskattning hygien.

Infektionsregistrering

Uppföljning av kunskap inför delegering.

Uppföljning av personalkompetens utifrån vad patienterna behöver

Förbättringsåtgärd: i årsklockan även lägga in uppföljningar

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Samverkan med vårdhygien

Samarbete med läkarorganisation

Sjusköterskan träffar vårdpersonalen på morgonen och på eftermiddagen för rapportering.

Vi använder apo-dos

Dokumentationen sker i vodok och genomförandeplanen

Kvalitetsrådet går igenom avvikelser

Förbättringsåtgärd: Samverkan med psykiatri

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Riskbedömningar i Vodok

Riskbedömning av arbete i enskilt hem

Risk och konsekvensbedömning i ILS

Livsmedelshygien

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Avvikelser

Blankett för avvikelse finns för personalen att rapportera på

Uppföljning sker på boendegenomgång och kvalitetsråd

Förbättringsåtgärd: Sjusköterskan ska dokumentera avvikelser i vodok

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 7 kap 2 § p 6

Synpunkter och klagomål är ett led i det ständiga kvalitetsarbetet och all personal är ansvariga för att rapportera och direkt åtgärda ett klagomål

Staden och förvaltningen har system och rutiner för hur synpunkter och klagomål ska hanteras.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Under året har vi haft utbildningar i hygien, munhälsa, demensutbildning, reflektionsutbildning, nutritionsutbildning, särskild personal anställd för att arbeta i kök.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Noll-vision för uppkomna trycksår på enheten

Implementering av Senior Alert

Införa internutbildning

Förbättra dokumentationen i vodok

Enhetens namn: Hässelgården och Liviagården		Registrering endast i de vita fälten			
Antal vårdplatser totalt: 75					
Antal boende/journaler vid mätdatum: 62					
Antal boende/journaler under mätperiod: 103					
INDIKATORER		2011	2011/12		
		Mätdatum	Mätperiod	Antal journaler per helår (1 okt år 1 - 30 sept år 2)	Antal genomförda/ resultat
<u>Andel/antal:</u>					
Boende med dokumenterad fallriskbedömning		62			50
Andel		81%			
Fallolyckor som lett till fraktur			96		9
Boende med dokumenterad riskbedömn nutrition/malnutr		62			47
Boende med BMI ≤ 22			103		31
Boende med dokumenterad riskbedömning för trycksår		62			50
Boende med trycksår			103		1
Boende med utförd ADL		62			50
Boende med individuellt utredd inkontinens			103		0
Boende med genomförd läkemedelsgenomgång			103		72
Andel		70%			
OBS!	Registrera antalet fallolyckor för period i kolumn Mätperiod			OBS!	



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

Skolörstens servicehus
År 2011

Datum och ansvarig för innehållet

Agneta Hollingworth

Sammanfattning

Under år 2011 har vi arbetat mycket med team arbete med samtliga arbetska-
tegorier för att främja individ perspektivet med patient i fokus, där vi även
involverar närstående för att få en klar helhetsbild.

Kontinuerlig uppföljning sker vid kvalitetsuppföljning s.k. kvalitetsråd där
samtliga arbetska-tegorier är med och följer upp och åtgärdar händelser inom
HSL samt SOL.

Vi upprättar alltid handlingsplan inför risk för vårdskador för att förebygga
samt minimera. Legitimerad personal har intern utbildning kontinuerligt med
vårdpersonal för att öka patientsäkerhetsarbete.

Varje kontaktperson redovisar och diskuterar med sjuksköterska utifrån ett
färdigt formulär hur vårdarbetet fungerat. Detta sker månadsvis.

Sjuksköterska har återkoppling med anhöriga vid vårdplanering men också
kontakt vid t.ex. fall eller andra tillbud.

Sjuksköterska följer upp nattfasta och mellanmål. Alla patienter vägs varje
månad.

Punktprevalensmätning har utförts gällande observation, riskbedömning och
journalgranskning.

Alla som flyttar in träffar paramedicinare som går igenom med anhöriga vad
som kan vara risk för fall.

Genomgång av samtliga boenden görs varannan vecka med sjuksköterska,
arbetsterapeut, sjukgymnast och personal.

Fortlöpande kompetensutveckling av personal.

BPSD instrumentet som följer upp indikatorer på beteendeförändringar hos
patienten.

vårdutvecklingsfrågor en uppgift att medverka i utveckling av den kommunala hälso- och sjukvården. Därför bör samråd med MAS ske inom områden som rör

- organisation
- planering av ny verksamhet
- framtagna av sjukvårdspolicy
- användning av resurser och kompetens
- personalplanering och rekrytering
- upphandling
- planering av introduktion och kompetensutveckling

MAS ansvarar för att se till att lagar och föreskrifter efterlevs och ska

- upprätta rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvård, samt lokal instruktion för läkemedelshantering.
- följa upp avvikelshanteringen och besluta om anmälan enligt Lex Maria
- utövar sitt ansvar genom att planera, kontrollera, styra, dokumentera och redovisa hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet.

MAS har utifrån sin funktion ett ansvar för att rapportera hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet till ansvarig nämnd.

Hälso- och sjukvårdspersonal

All hälso- och sjukvård ska omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvalitén i verksamheten (SOSFS 2011:9). Hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom aktivt förebyggande arbete och ska.

- medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten
- följa de rutiner och riktlinjer som gäller för verksamheten,
- utföra riskbedömningar
- rapportera risker och avvikelser i vården till MAS/MAR och verksamhetschef.
- utföra egenkontroll

Kvalitetsarbetet ska integreras i det dagliga arbetet. Det är verksamhetschefens ansvar att leda och planera utvecklingen.

Omvårdnads personal

Har skyldighet att följa de rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvården. De ska medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker och händelser.

Beskriv kortfattat roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer, utifrån ledningssystemet.

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p2

Infektions registrering, vi följer vårdhygiens rutiner, basala hygien rutiner – utbildning till all personal, delegerings utbildning fler tillfälle även ännu tätare vid avvikelse, legitimerad personal erbjuden utbildning i Vodok internt.

Journal granskning utförd av intern och extern MAS.

Handlingsplan och uppföljning utifrån medarbetar samtal.

Uppföljning av arbetsplats träffarna.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Vi uppdaterar dubbelbemanningar på tavlan varje dag. En dagordning har upprättat som personal går genom varje dag vid morgon och eftermiddags rapport. Alla ändringar genom hälso- och sjukvård rapporteras både skriftligt och muntlig.

Vi skickar tydlig information till ex sjukhus med ex tel nr mm

Vidare har vi vårdplan, kvalitets råd, boendegenomgång, samverkan vårdhygien, boende och team möte, hygien roder, läkemedel genomgång, samarbete med en och samma läkarorganisation även jourläkarverksamhet, delegerings utbildning samt utbildning i förflyttningsteknik, personal har tillgång till mobila tekniska hjälpmedel, kontinuerliga brandutbildningar, rapportering mellan dag och jour ssk sker skriftlig och muntlig både morgon och efter middag. Varje morgon går legitimerad personal genom gjorda journal anteckningar sedan föregående dag.

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Risk och konsekvens analys görs en gång om året som är koppat till rutin och interns kontrollplan. HSLs riskbedömnings instrument uppdaterat en gång om året och eller vid behov vid förändring. Riskanalys görs även egna hemmet vid ny inflyttning och eller vid behov. Vi använder olika sorter checklista för olika beteenden.

Resultat

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Vi har haft läkemedels utbildningar, hygien utbildning, munhygien, usk utbildning, vårdbiträde utbildning, arbetssam, patientsäkerhets utbildning, demens utbildning, reflektion och reflektions handledar utbildning, utbildning om kost mm.

Strukturmått se särskilt bilaga.

Processmått se särskilt bilaga.

Resultatmått se särskilt bilaga.

Kommentar: Det fanns ett antal fall utanför verksamhet där anhöriga hade varit med, även fall på andra vårdgivare som ledde till fraktur som syns på vår statistik. Under 2011 registreras fall som ledde till fraktur med noggrant, en var det gjordes 2009.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Noll vision trycksår uppkomna på enheten. Senior Alert och inkontinens utredning är planerat under året. Minimera läkemedels avvikelse samt fall, utveckla kvalitetsråd och avvikelshantering, ev ny projekt läkemedelgenomgångar för att skatta symptom skattning t ex smärta, utveckla en aktuellt vårdplan med planerade åtgärder för samtliga.



Bilaga 1

Utbildningar	Kategorier	Antal
Munvård	Vb och Usk samt Ssk	38
Vård hygien	Vb och Usk	30
Läkemedel	Vb och Usk samt Ssk	41
Förflyttning	Vb och Usk	36
Demens AB	Vb, Usk, Paramedicinare samt Ssk	40
Undersköterska	Vb	4
Vårdbiträde	Vb (komplettering)	2
Arbetssam	Vb	3
Språksam	Vb och Usk	4
Reflektion	Vb och Usk samt Ssk	6
Senior Alert	Ssk och Paramedicinare	10
Qusta	Ssk och Paramedicinare	10
Vodok	Ssk och Paramedicinare	10

Enhetens namn: Skolörtens servicehus

Registrering endast i de vita fälten

Antal vårdplatser totalt: 134

Antal boende/journaler

vid mätdatum: 115

Antal boende/journaler

under mätperiod: 167

INDIKATORER

	2011			
	Mätdatum	Mätperiod		
<u>Andel/antal:</u>				
Boende med dokumenterad fallriskbedömning	<u>Andel</u> 83%	Antal journaler per 1 oktober 115	Antal journaler per helår (1 okt år 1 - 30 sept år 2) 8	Antal genomförda/ resultat 96
Falloolyckor som lett till fraktur	13%		8	1
Boende med dokumenterad riskbedömn nutrition/malnutr	69%	115		79
Boende med BMI ≤ 22	22%		167	37
Boende med dokumenterad riskbedömning för trycksår	83%	115		96
Boende med trycksår	1%		167	2
Boende med utförd ADL	23%	115		27
Boende med individuellt utredd inkontinens	4%		167	7
Boende med genomförd läkemedelsgenomgång	29%		167	49

OBS!

Registrera antalet falloolyckor för period i kolumn Mätperiod

OBS!



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

Skolörstens gruppboende

År 2011

Datum och ansvarig för innehållet

2012-02-24 Anders Sjölom

Sammanfattning

Under år 2011 har vi arbetat mycket med teamarbete med samtliga arbetskattegorier för att främja individperspektivet med patienten i fokus, där vi även involverar närstående för att få en klar helhetsbild.

Kontinuerlig uppföljning sker vid kvalitetsuppföljning s.k. kvalitetsråd där samtliga arbetskattegorier är med och följer upp och åtgärdar händelser inom HSL samt SOL.

Vi upprättar alltid handlingsplan inför risk för vårdskador för att förebygga samt minimera. Legitimerad personal har intern utbildning kontinuerligt med vårdpersonal för att öka patientsäkerhetsarbete.

Varje kontaktperson redovisar och diskuterar med sjuksköterska utifrån ett färdigt formulär hur vårdarbetet fungerat. Detta sker månadsvis.

Sjuksköterska har återkoppling med anhöriga vid vårdplanering men också kontakt vid t.ex. fall eller andra tillbud.

Sjuksköterska följer upp nattfasta och mellanmål. Alla patienter vägs varje månad.

Punktprevalensmätning har utförts gällande observation, riskbedömning och journalgranskning.

Alla som flyttar in träffar paramedicinare som går igenom med anhöriga vad som kan vara risk för fall.

Genomgång av samtliga boenden görs varannan vecka med sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och personal.

Fortlöpande kompetensutveckling av personal.

BPSD instrumentet som följer upp indikatorer på beteendeförändringar hos patienten. Resultaten av denna mätning är en viktig del för fortsatta åtgärder.

-
- framtagning av sjukvårdspolicy
 - användning av resurser och kompetens
 - personalplanering och rekrytering
 - upphandling
 - planering av introduktion och kompetensutveckling

MAS ansvarar för att se till att lagar och föreskrifter efterlevs och ska

- upprätta rutiner och riktlinjer för hälso- och sjukvård, samt lokal instruktion för läkemedelshantering.
- följa upp avvikelshanteringen och besluta om anmälan enligt Lex Maria
- utövar sitt ansvar genom att planera, kontrollera, styra, dokumentera och redovisa hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet.

MAS har utifrån sin funktion ett ansvar för att rapportera hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet till ansvarig nämnd.

Hälso- och sjukvårdspersonal

All hälso- och sjukvård ska omfattas av system för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvalitén i verksamheten (SOSFS 2011:9). Hälso- och sjukvårdspersonalen har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom aktivt förebyggande arbete och ska.

- medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten
- följa de rutiner och riktlinjer som gäller för verksamheten,
- utföra riskbedömningar
- rapportera risker och avvikelser i vården till MAS/MAR och verksamhetschef.
- utföra egenkontroll

Kvalitetsarbetet ska integreras i det dagliga arbetet. Det är verksamhetschefens ansvar att leda och planera utvecklingen.

Omvårdnads personal

Har skyldighet att följa de rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvården. De ska medverka i patientsäkerhetsarbetet och rapportera risker och händelser.

Beskriv kortfattat roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer, utifrån ledningssystemet.

Struktur för uppföljning/utvärdering

SOSFS 2011:9 3 kap. 2 §

Uppföljning genom egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 kap. 2 § p2

Infektions registrering, vi följer vårdhygiens rutiner, basala hygien rutiner – utbildning till all personal, delegerings utbildning fler tillfälle även ännu tätare vid avvikelse, legitimerad personal erbjuden utbildning i Vodok internt.

Journal granskning utförd av intern och extern MAS.

Handlingsplan och uppföljning utifrån medarbetar samtal.

Uppföljning av arbetsplats träffarna.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9, 4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Vi uppdaterar dubbelbemanningar på tavlan varje dag. En dagordning har upprättat som personal går genom varje dag vid morgon och eftermiddags rapport. Alla ändringar genom hälso- och sjukvård rapporteras både skriftligt och muntlig.

Vi skickar tydlig information till ex sjukhus med ex tel nr mm

Vidare har vi vårdplan, kvalitets råd, boendegenomgång, samverkan vårdhygien, boende och team möte, hygien roder, läkemedel genomgång, samarbete med en och samma läkarorganisation även jourläkarverksamhet, delegerings utbildning samt utbildning i förflyttningsteknik, personal har tillgång till mobila tekniska hjälpmedel, kontinuerliga brandutbildningar, rapportering mellan dag och jour ssk sker skriftlig och muntlig både morgon och efter middag.

Varje morgon går legitimerad personal genom gjorda journal anteckningar sedan föregående dag.

Risakanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §

Risk och konsekvens analys görs en gång om året som är kopplat till rutin och interns kontrollplan. HSLs riskbedömnings instrument uppdaterat en gång om året och eller vid behov vid förändring. Riskanalys görs även egna hemmet vid ny inflyttning och eller vid behov. Vi använder olika sorter checklista för olika beteenden.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Avvikelser

För att bedriva en säker avvikelshantering ska avvikelser rapporteras och följas upp med vidtagna åtgärder. Avvikelser dokumenteras i avvikelsemodulen och i Vodok. Ansvarig är legitimerad personal tillsammans med chef. Det finns en avvikelse blankett som används av den som upptäcker händelsen som sin tur registreras avvikelsemodulen och i Vodok. Man följer upp vid bo-

varit med, även fall på andra vårdgivare som ledde till fraktur som syns på vår statistik. Under 2011 registreras fall som ledde till fraktur med noggrant, en var det gjordes 2009.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Noll vision trycksår uppkomna på enheten. Senior Alert och inkontinens utredning är planerat under året. Minimera läkemedels avvikelse samt fall, utveckla kvalitetsråd och avvikelshantering, ev ny projekt läkemedelgenomgångar för att skatta symptom skattning t ex smärta, utveckla en aktuellt vårdplan med planerade åtgärder för samtliga.

Enhetens namn: Skolörten gruppboende	
Antal vårdplatser totalt: 48	
Antal boende/journaler vid mätdatum: 51	
Antal boende/journaler under mätperiod: 62	
INDIKATORER	
<u>Andel/antal:</u> Boende med dokumenterad fallriskbedömning Fallolyckor som lett till fraktur Boende med riskbedömn nutrition/malnutr Boende med BMI ≤ 22 Boende med dok riskbedömning för trycksår Boende med trycksår Boende med utförd ADL Boende med individuellt utredd inkontinens Boende med genomförd läkemedelsgenomgång	
OBS!	Registrera antalet fallolyckor för period i kolumn antal/period

Registrering endast i de vita fälten

	2011 Mätdatum	2011/12 Mätperiod		
Andel	Antal journaler per 1 oktober	Antal journaler per helår (1 okt år 1 - 30 sept år 2)	Antal genomförda/ resultat	
69%	51		35	
#####			1	
63%	51		32	
40%		62	25	
71%	51		36	
13%		62	8	
14%	51		7	
0%		62	0	
61%		62	38	
*) Unika personer				OBS!



Bilaga 1

Utbildningar	Kategorier	Antal
Munvård	Vb och Usk samt Ssk	35
Läkemedel	Vb och Usk samt Ssk	18
Förflyttning	Vb och Usk	20
Demens AB	Vb, Usk, Paramedicinare samt Ssk	54
Undersköterska	Vb	6
Vårdbiträde	Vb (komplettering)	2
Arbetssam	Vb	2
Språksam	Vb och Usk	6
Reflektion	Vb och Usk samt Ssk	4
Senior Alert	Ssk och Paramedicinare	3
Qusta	Ssk och Paramedicinare	3
Vodok	Ssk och Paramedicinare	3
Introduktion	Vb och Usk	15
Basalhygien intr.	Vb och Usk	45
Vård i livets slutskede	Vb och USK	16
Bemötande och måltider	Vb och USK	8