



Rapport av uppföljning gällande hälso- och sjukvård 2015

Vård av personer med demens på Gustavsgården D huset

INLEDNING

Det övergripande syftet med den medicinskt ansvariga sjuksköterskans uppföljning avseende hälso- och sjukvård är att bedöma kvalitet och patientsäkerhet för de boende inom särskilda boendeformer utifrån gällande lagstiftning bl.a. Hälso- och sjukvårdslagen 1980:763 § 24 samt patientsäkerhetsförordningen 2010:1369, 7 kap "att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde." De kvalitetsaspekter som bedöms grundas på gällande regelverk och avtal, kommunens riktlinjer, och nationella riktlinjer för olika områden inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Resultatet ska användas för att vidareutveckla och höja kvaliteten inom kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet såväl på enhetsnivå som i kommunen som helhet. Resultatet kan också publiceras och användas av enskilda som beviljats särskild boendeform som underlag för dem att önska boende. Rapporten kommer också att vara en del av den kommande patientsäkerhetsberättelsen. Om utvecklingsområden påtalas i rapporten kommer MAS att göra en ny uppföljning vid senare tillfälle för att kontrollera att förbättringsarbetet påbörjats/genomförts och givit önskat resultat.

BAKGRUND

Den personcentrerade vårdens och omsorgens innehåll ur de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010

Den första delen av rapporten beskriver kortfattat en del av innehållet i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010,

"Riktlinjerna ska stödja utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet och stärka den demenssjukes möjligheter att få god och effektiv vård och omsorg i hela landet. Detsamma gäller stödet till anhöriga"

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus och tar en utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av sin verklighet. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv.

Personer med demenssjukdom har kvar sin identitet. De nationella riktlinjerna utgår från att personer med demenssjukdom också i senare stadier av sjukdomen upplever vanliga mänskliga känslor som smärta, sorg, förtvivlan, omsorg och glädje.

Även under senare stadier av sjukdomen kan personer visa att de har en uppfattning av sig själva, att de har en identitet. De har en djup känsla av att vara en speciell person.

Personer med demenssjukdom skapar också en bild av sig vid interaktion med medboende, personal och anhöriga. Om personer med demenssjukdom behandlas på ett nedvärderande sätt kan de uppleva sig som värdelösa. Om de behandlas med respekt kan de uppleva sig själva som värdefulla trots alla problem. Ibland händer det att den demenssjuke inte har minnen kvar utan frågar vem är jag? De har kvar upplevelsen av att vara en speciell person, ett jag men har glömt vem denna person är. Personer med demenssjukdom kan behöva stöd och hjälp i att upprätthålla sin självkänsla genom att påminnas om sin historia och bemötas som en värdefull kommunikationspartner.

Beteendemässiga och psykiska symtom

Beteendemässiga och psykiska symtom som kan uppträda vid demenssjukdom kan inte alla behandlas på ett och samma sätt. Behandlingen inriktas i stället på att i varje enskilt fall åtgärda orsakerna eller de utlösande faktorerna till symtomen. Det kan vara behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem och svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön. Det kan också vara orealistiska eller för stora krav på den demenssjuke, brist på meningsfulla aktiviteter, smärta eller annan sjuklighet. En vanlig bakomliggande orsak är för hög läkemedelsdos eller olämpliga läkemedel. Symtomen kan också bero på personens hjärnskada.

Individuellt anpassade aktiviteter och utomhusvistelse

Att få möjlighet till att vistas utomhus kan bidra till att normalisera dygnsrytmen, minska aggressivitet beteende och öka välbefinnande för personer med demenssjukdom. En god psykosocial miljö fokuserar ofta på det personliga och individuella, tid och utrymme. Den personcentrerade omvårdnaden ska utgå från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

Vården och omsorgens kvalitet

I de nationella riktlinjer har olika åtgärder prioriterats i en skala från 1-10 där 1 har den högsta angelägenhetsgraden att utföra. Nedan finns de prioriteringar listade som har allra högst prioritet.

Prioriteringsordning enligt Socialstyrelsen

Ämnesområde	Prioriteringsgrad
Att bedriva en personcentrerad omvårdnad	1
Erbjuda personer med demenssjukdom individuellt utformade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet	1
Utreda och behandla de bakomliggande orsakerna till konfusionssymtomen	1
Tillhandahålla en fysisk miljö som är personligt utformad och hemlik	1
Socialtjänsten bör inom dagverksamhet och särskilda	

boenden anpassa måltidsmiljön	1
Erbjuda en psykosocial miljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där man kan få ett meningsfullt innehåll i vardagen	1
Förbereda flytten genom att i god tid ge information och om möjligt engagera närstående, ge möjlighet till platsbesök samt ta del av personernas sjuk- och livshistoria	1
Ge palliativ vård enligt WHO:s rekommendationer prioritet 1	1
Regelbundet bedöma näringstillstånd (vikt, BMI, viktförlust och vikthistoria)	1
Öka personers näringsintag genom energi berikning av mat och dryck, extra mellanmål och konsistensanpassning	1
Regelbundet genomföra bedömning av munhälsan	1
Tillhandahålla individuellt utprovade absorberande produkter	1
Säkerställa regelbundna toalettvanor som förebyggande och behandlande åtgärd	1
Säkerställa intag av fiberrik kost och ett adekvat vätskeintag samt erbjuda fysisk aktivitet som förebyggande åtgärder	1
skattning av fallrisk	
Socialtjänsten bör inom dagverksamhet och särskilda boenden anpassa måltidsmiljön	1
Bedöma risken för trycksår	1
Förebygga och behandla trycksår genom lägesändring samt behandla bakomliggande orsaker	1
Kontinuerligt observera och utvärdera den fysiska begränsningsåtgärden	1
Regelbundet bedöma fallrisken genom kartläggning av tidigare fall och kontinuerlig utvärdering	1
Att säkerställa och bedriva ett multiprofessionellt arbete	1
Genomföra flera samtidiga åtgärder till exempel översyn av fysisk träning och förändringar av boendemiljön prioritet 1	1
Säkerställa en lugn ljudmiljö	2
Erbjuda möjlighet till utomhusvistelse	2
Diagnosticera ätproblem med hjälp av ett strukturerat bedömningsinstrument	2
Ge individuellt anpassat stöd vid måltiden	2
Erbjuda småskaligt särskilt boende specifikt anpassat till personer med demenssjukdom	3

Utbildning och kompetensutveckling av personal

Den allra största delen av åtgärderna inom vård- och omsorg utförs av vårdbiträden och undersköterskor – personal som oftast har en kort teoretisk utbildning.

Ämnesområde	Prioriteringsgrad
Ge personal, främst vårdbiträden och undersköterskor som arbetar inom vård omvårdnad och omsorg om personer med demenssjukdom möjligheter till utbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback.	1
Erbjuda sådan utbildning att de ökar sin kompetens att identifiera, dokumentera och rapportera vanvård i vården av personer med demenssjukdom	1

Läkemedelsbehandling

Enligt Socialstyrelsen bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten alltid utreda de bakomliggande orsakerna till beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom (BPSD).

För personer med demenssjukdom och samtidig depression bör hälso- och sjukvården erbjuda behandling med SSRI preparat. Socialstyrelsen anser vidare att hälso- och sjukvården i undantagsfall då personcentrerade omvårdnadsinsatser och anpassning av vårdmiljön visat sig otillräckliga och tillståndet orsakar stort lidande för den demenssjuke kan pröva läkemedelsbehandling med,

1. Memantin för personer med Alzheimers sjukdom och beteendemässiga och psykiska symtom
2. Kortverkande bensodiazepiner vid oro och ångest
3. Klometiazyl till natten vid demenssjukdom och beteendemässiga och psykiska symtom respektive konfusion.
4. En förutsättning då en person behandlas med bensodiazepiner eller antipsykosmedel är att hälso- och sjukvården planerar för en kort behandlingstid och utvärderar effekter och biverkningar inom två veckor.

Ur nationella riktlinjer för demensvård kan konstateras följande,

Den personcentrerade vården innebär att personalen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska

1. Bemöta personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner
2. Värnar den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
3. Ser den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner
4. Bekräftar den demenssjuke i dennes upplevelse av världen
5. Strävar efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården och omsorgen
6. Försöker upprätthålla en relation till den demenssjuke

Fördelar med en personcentrerad omvårdnad är att den kan öka integriteten, självständigheten initiativförmågan samt minska agitation hos personer med demenssjukdom. En personcentrerad omvårdnad kan minska förbrukningen av antipsykosmedel hos personer med demenssjukdom.

RESULTAT

Vården av personer med demenssjukdom på Gustavsgården D huset

SAMMANFATTNING

Verksamheten uppfyller delvis några av de gällande kraven inom flera prioriteringsområden enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

I de nationella riktlinjerna finns en mycket tydlig vägledning i hur verksamheten ska arbeta för att uppnå en demensvård av god kvalitet.

När det gäller arbete med riskbedömningar och att säkra delar som risk för undernäring, arbeta förebyggande med fallrisk och trycksårsrisk har dessa områden avsevärt förbättrats sedan uppföljningen 2013. Dokumentationen kring risker och kroppsliga funktioner har blivit markant förbättrad. Dessvärre var dokumentation och en del riskbedömningar inte utvärderade och uppdaterade enligt gällande tidsintervaller eller utifrån de boendes behov.

Sjuksköterskesituationen har varit ansträngd på D huset och det har saknats tillräckligt med sjuksköterskeresurser. Främst sjuksköterskor och undersköterskor uppger att det är svårt att hinna med sitt arbete. När det gäller utomhusaktiviteter uppger personalen att detta sällan hinner genomföras då personalen upplever att det är svårt att lämna avdelningarna. Personalen behöver kompetensutveckling i specifika tekniker och arbetssätt som t.ex. validation och reminiscence för att kunna bemöta de boende med demenssjukdom på ett adekvat sätt och i enlighet med de nationella riktlinjerna. En annan viktig del i vården av personer med demens är att kunna arbeta med att hjälpa de boende att plocka upp minnestrådar från de boendes tidigare liv, det förflutna. Det är viktigt att få hjälp att prata om det man kommer ihåg och som kan kopplas till den person man är.

Ett prioriterat område borde vara att ge personal kunskap och handlingsberedskap för att kunna bemöta boende som är oroliga och utåtagerande. Målsättningen borde vara att målmedvetet använda sig av omvårdnadsinsatser, individuella aktiviteter samt utomhusvistelser, som också ska dokumenteras på gällande planer. För oroliga boende kan utomhusvistelser och promenader ha gynnsam effekt på oro, utåtagerande beteende samt sömnstörningar. Genom att vistas i naturen väcks känslor från det tidigare livet som personen med demens kan känna igen och bli mer rofylld av.

I sista hand ska läkemedel prövas om tillståndet orsakar stort lidande för den demenssjuke. Det behövs en tydlig styrning från ledningen i arbetet med att skapa kontinuitet i personalgruppen samt utveckla det psykosociala klimatet på avdelningarna så att helheten såväl för boende som personal kan upplevas som ett

klimat som inger trygghet samt fokuserar på det personliga och individuella, att det finns tid och utrymme.

Ledningen behöver tydliggöra innehållet i riktlinjerna samt vad som ska utföras och hur det vardagliga arbetet ska utföras så att det överensstämmer med gällande krav och rekommendationer i de nationella riktlinjerna och kommer de boende till godo.

METODBESKRIVNING

Metod för uppföljningen på D huset

- Besök i verksamheten har gjorts av en utvecklingsavdelningens medarbetare, Åsa Ahlsved, kostcontroller, Ann-Christin Nordström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Erik Vallström äldreomsorgscontroller. Besök i verksamheten har skett mellan 1 september och 23 september, 2015.
- Dialog har skett av uppföljningsgruppen med verksamhetens ledningsgrupp bestående av verksamhetschef Eva Jacobsson samt gruppchefer Helena Sassi och Sirpa Tampio-Wallebom
- Uppföljningsgruppen har genomfört alla intervjuer tillsammans samt innehållet i intervjuerna har antecknats av gruppen under det att intervjuerna genomfördes.
- följande intervjuer har genomförts
- Tre gruppintervjuer med omsorgspersonal som tjänstgör dagtid i verksamheten
- En gruppintervju med omsorgspersonal natt
- En gruppintervju med sjuksköterskor på D huset, (samtliga sjuksköterskor på boendet intervjuades)
- En gruppintervju med rehabiliteringspersonal på D huset, (hela rehab gruppen intervjuades)
- Observation av aktiviteter och det dagliga arbetet på varje avdelning på D huset ett eftermiddagspass och del av nattpass vid ett tillfälle
- Observation av aktiviteter och det dagliga arbetet på varje avdelning på D huset del av natt samt morgonpass
- Granskning av utförarens ledningssystem
- Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation för totalt 14 boende.
- Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har genomfört granskning av hälso- och sjukvårdsinsatserna, vilket omfattar följande områden:
 - personcentrerad vård
 - nutrition
 - riskbedömningar avseende fall, nutrition och trycksår
 - dokumentation enligt patientdatalagen
 - delaktighet i planering och utvärdering av vården för den boende och anhöriga
 - teamarbete och samverkan genom vårdprocessen

En första återkoppling till ledningen av resultat avseende personcentrerad vård- och omsorg på D huset (demens) har genomförts 2015-04 av uppföljningsgruppen.

Den personcentrerade vårdens och omsorgens innehåll på Gustavsgården i relation till de Nationella riktlinjernas krav och satta prioriteringsordning

Vården och omsorgens kvalitet Prioriteringsordning enligt Socialstyrelsen

Ämnesområde	Prioriteringsgrad
<p>Krav: Att bedriva en personcentrerad omvårdnad</p> <p>Nuläge: Journalerna och intervjuer samt observationer påvisar att det inte bedrivs en utvecklad personcentrerad vård för person med demenssjukdom.</p> <p>Omvårdnadsåtgärder som är behovsanpassade relaterat till demenssjukdom framgår inte i dokumentationen. Det har heller inte framkommit i de intervjuer som har genomförts. Utevistelser och individuella aktiviteter finns inte dokumenterade.</p> <p>Personal säger att de boende inte kommer ut på promenader då det inte finns tid till detta. Personalen uppger att de endast hinner med det nödvändiga.</p> <p>Promenader används inte enligt rekommendationerna i de Nationella riktlinjerna för att prövas i syfte att lugna agiterade boende med behov att röra på sig eller för de med nattlig oro. Trots att det står på ett par planer att boende ska erbjudas promenader så har det inte dokumenterats något om detta förutom i ett fall då personal kommit från annan avdelning för att gå ut med en boende.</p> <p>Det framkommer oftast inte en tydlig dokumenterad planering från team möten i journalerna vad personalen samstämmigt ska göra vid olika orostillstånd t.ex. om någon boende packar väska och ska flytta hem, vill dö eller blir orolig eller talar om händelser från förr i den demenssjukes liv.</p> <p>Bemötandeplan finns inte utarbetad för de boende som har en demenssjukdom.</p> <p>Kunskap saknas generellt om hur personalen ska hantera boende med orostillstånd. Enligt omvårdnadsdokumentationen väljs ofta åtgärder i form av lugnande läkemedel. Det framgår alltför sällan vad som gjorts innan läkemedel ges.</p>	1

<p>Den personcentrerade vården innebär att personalen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bemöta personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner • Värnar den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande • Ser den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner • Bekräftar den demenssjuke i dennes upplevelse av världen • Strävar efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården och omsorgen • Försöker upprätthålla en relation till den demenssjuke" <p>Nuläge: Intervjuer, observationer samt journalgranskning.</p> <p>Kunskap och tekniker saknas till stor del hos personalen om hur de ska kunna arbeta för att uppfylla ovanstående rekommendation. Ovanstående punkter är inte uppfyllda. En samstämmighet har framkommit i intervjuerna att personalen generellt inte går ut med de boende på D-huset på markplan på promenader då de upplever att det är så tungt med många boende som behöver dubbelbemanning. Det upplevs som svårt att lämna avdelningen.</p> <p>Arbete behöver påbörjas snarast för att undanröja risk för onödig läkemedelsbehandling av personer med demenssjukdom samt utforma individuella omvårdnadsåtgärder inklusive utevistelser för de som önska och behöver detta. Utevistelser och promenader ska vara en behandlingsform särskilt för personer med demens och utåtagerande beteende med behov av att röra på sig innan läkemedel används.</p> <p>En tätare kontakt behöver ske med anhöriga i t.ex. vid vårdplanerings eller team möten. Anhöriga ska inbjudas att vara delaktig i planering, genomförande och utvärdering av vården. Anhöriga kan lämna värdefulla upplysningar som kan användas i det dagliga arbetet vad gäller sysselsättning och meningsfull tillvaro och därigenom ökas möjligheterna för den enskilde att uppleva ett välbefinnande trots sin sjukdom.</p>	
<p>Krav: Erbjudna personer med demenssjukdom individuellt utformade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet</p> <p>Nuläge: Intervjuer, observation och journalgranskning Det hänvisas mest till gemensamma aktiviteter. Personal</p>	<p>1</p>

<p>uppgger att de inte hinner med annat än det basala i omvårdnaden vilket också framgår i dokumentationen. Ingen överlappningstid finns i scheman och det finns inget etablerat arbetssätt för att hjälpas åt mellan våningar eller olika yrkeskategorier under vissa tider på dagen.</p>	
<p>Krav: Utredda och behandla de bakomliggande orsakerna till konfusionssymtomen Nuläge: Intervjuer och dokumentation. Framgår inte i arbetssätt eller i dokumentationen. Utföraren har börjat med att utföra bedömningar utifrån BPSD. Orosmätningar görs där personalen kartlägger tidpunkter då oro oftast uppträder. Oftast syns dock ingen analys eller dokumenterade åtgärder vidtagna relaterat till den aktuella mätningen.</p>	<p>1</p>
<p>Krav: Tillhandahålla en fysisk miljö som är personligt utformad och hemlik Nuläge: V.g. se SoL rapport.</p>	<p>1</p>
<p>Krav: Socialtjänsten bör inom dagverksamhet och särskilda boenden anpassa måltidsmiljön Nuläge: Via observationer, behöver utvecklas så att individuellt stöd ges till boende som behöver det samt eftersträva att måltiderna blir en trevlig stund på dagen på samtliga avdelningar.</p>	<p>1</p>
<p>Krav: Erbjudna en psykosocial miljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där man kan få ett meningsfullt innehåll i vardagen. En god psykosocial miljö fokuserar på det personliga och individuella, tid, utrymme för meningsfulla aktiviteter och social samvaro, en generositet hos personalen att bjuda på sig själv och ge det lilla extra och en flexibilitet vad gäller rutiner. Nuläge: Via observationer och intervjuer samt dokumentation. Flera vikarier och sjukskrivna, personal som säger sig vara trötta och slitna och som upplever att det är väldigt tungt på avdelningarna och att det endast finns tid för den basala omvårdnaden. Ett synsätt och vårdkultur har utkristalliserats som har svårare att erbjuda ett personcentrerat arbetssätt. Det ska inte bero på vem/vilka som arbetar under det aktuella passet vilken omvårdnad de boende ska erhålla. Enligt forskning finns en slutsats dokumenterad att stämningläget på enheten smittar av sig på de boendes välbefinnande. Boendes individuella vård ska vara tydligt planerat och dokumenterat och genomföras samt utvärderas utifrån gällande målformuleringar. Det krävs ett stort arbete att skapa en atmosfär som uppfattas som trygg och med kontinuitet då det finns så många personer som är sjukskrivna och ersätts med vikarier och inhyrd personal.</p>	<p>1</p>

<p>Varje personal som arbetar på enhet för personer med demenssjukdom behöver ha personlig kunskap om varje persons livshistoria samt vara väl insatt i de målbeskrivningar som gäller för de olika boende på avdelningen. Vg. Se vidare SOL rapport om bemanningsgranskning.</p>	
<p>Krav: Förbereda flytten genom att i god tid ge information och om möjligt engagera närstående, ge möjlighet till platsbesök samt ta del av personernas sjuk- och livshistoria Nuläge: Journalgranskning. Inget förstärkt arbete finns dokumenterat vid inflyttning utifrån person med demenssjukdom.</p>	1
<p>Krav: Ge palliativ vård enligt WHO:s rekommendationer Nuläge: Inte undersökt i denna uppföljning. Kommer att ske i en separat uppföljning av MAS.</p>	1
<p>Krav: Regelbundet bedöma näringstillstånd (vikt, BMI, viktförlust och vikhistoria) Nuläge: Blivit förbättrat till stor del sedan 2013. Oftast dokumenterat. Tyvärr var flera journaler inte uppdaterade relaterat till tidigare brist på sjuksköterskeresurser på D huset.</p>	1
<p>Krav: Öka personers näringsintag genom energi berikning av mat och dryck, extra mellanmål och konsistensanpassning Nuläge: MAS riktlinje för nutrition följs inte när det gäller att en uträkning ska ske av sjuksköterska kring den äldres behov av energi och näring per dygn. Verksamheten behöver utveckla arbetssätt och dokumentation med mellanmål och nattmål samt hur detta planeras och dokumenteras samt utvärderas.</p>	1
<p>Krav: Regelbundet genomföra bedömning av munhälsan Nuläge: Blivit förbättrat till stor del sedan 2013. Oftast dokumenterat. Tyvärr var flera journaler inte uppdaterade relaterat till tidigare brist på sjuksköterskeresurser på D huset.</p>	1
<p>Krav: Tillhandahålla individuellt utprovade absorberande produkter Nuläge: Blivit förbättrat till stor del sedan 2013. Oftast dokumenterat. Tyvärr var flera journaler inte uppdaterade relaterat till tidigare brist på sjuksköterskeresurser på D huset.</p>	1
<p>Krav: Säkerställa regelbundna toalettvanor som förebyggande och behandlande åtgärd Nuläge: Blivit delvis förbättrat sedan 2013. Delvis dokumenterat. Tyvärr är flera journaler inte uppdaterade.</p>	1
<p>Krav: Säkerställa intag av fiberrik kost och ett adekvat vätskeintag samt erbjuda fysisk aktivitet som förebyggande åtgärder Nuläge: Journalgranskning. Framgår inte i</p>	1

<p>dokumentationen.</p> <p>Utföraren behöver definiera hur detta ska genomföras så att det får genomslag och kommer de boende till godo samt att det går att utläsa i dokumentationen.</p>	
<p>Krav: Skattning av fallrisk</p> <p>Nuläge: Blivit förbättrat till stor del sedan 2013. Oftast dokumenterat. Tyvärr är flera journaler inte uppdaterade relaterat till tidigare brist på sjuksköterskeresurser på D huset.</p>	1
<p>Krav: Socialtjänsten bör inom dagverksamhet och särskilda boenden anpassa måltidsmiljön</p> <p>Nuläge: V.g. se SoL rapport</p>	1
<p>Krav: Bedöma risken för trycksår</p> <p>Nuläge: Blivit förbättrat till stor del sedan 2013. Oftast dokumenterat. Tyvärr är flera journaler inte uppdaterade relaterat till tidigare brist på sjuksköterskeresurser på D huset.</p>	1
<p>Krav: Förebygga och behandla trycksår genom lägesändring samt behandla bakomliggande orsaker</p> <p>Nuläge: Blivit förbättrat till stor del sedan 2013. Oftast dokumenterat. Tyvärr är flera journaler inte uppdaterade relaterat till tidigare brist på sjuksköterskeresurser på D huset.</p>	1
<p>Krav: Kontinuerligt observera och utvärdera den fysiska begränsningsåtgärden</p> <p>Nuläge: Brister i dokumentationen. Behöver åtgärdas enligt anvisningar i MAS riktlinje för medicintekniska produkter</p>	1
<p>Krav: Regelbundet bedöma fallrisken genom kartläggning av tidigare fall och kontinuerlig utvärdering.</p> <p>Nuläge: Blivit förbättrat till stor del sedan 2013. Oftast dokumenterat. Tyvärr var flera journaler inte uppdaterade relaterat till tidigare brist på sjuksköterskeresurser på D huset.</p>	1
<p>Krav: Att säkerställa och bedriva ett multiprofessionellt arbete</p> <p>Nuläge: Observationer, dokumentation och intervjuer.</p> <p>Teamarbetet behöver utvecklas så att samsyn uppstår och att alla personalkategorier uppfattar det som att ett multiprofessionellt arbete bedrivs samt att det ger ett synligt utslag i den vård och omsorg som kommer de boende till godo. Hur ska teamet bemöta och samtala med en orolig boende? En plan ska finnas hur samtliga medarbetare ska hantera situationen om detta uppstår. Hur hanterar personalen rent konkret en person som säger att hon vill dö eller flytta hem?</p> <p>Hur ska man arbeta för att det som definieras på planerna verkligen kommer de boende till godo?</p>	1

<p>Krav: Genomföra flera samtidiga åtgärder till exempel översyn av fysisk träning och förändringar av boendemiljön</p> <p>Nuläge: Intervjuer och dokumentation. Framgår inte. Behöver utvecklas</p>	1
<p>Krav: Säkerställa en lugn ljudmiljö</p> <p>Nuläge: Inte varit föremål för granskning i denna uppföljning.</p>	2
<p>Krav: Erbjuda möjlighet till utomhusvistelse</p> <p>Nuläge: Intervjuer och dokumentation. Personalgrupper uppger att det inte finns den tiden som krävs för att kunna t.ex. gå ut på promenad med de boende.</p>	2
<p>Krav: Diagnosticera ätproblem med hjälp av ett strukturerat bedömningsinstrument</p> <p>Nuläge: Journalgranskning intervjuer. För vissa boende används instrumentet men behöver utvecklas att användas i större skala.</p>	2
<p>Krav: Ge individuellt anpassat stöd vid måltiden</p> <p>Nuläge: Observationer. Det fungerar olika på de olika avdelningarna. Förbättringsarbete behöver påbörjas så att samtliga personer som behöver hjälp kan få stöd av personal under måltider oavsett vilken enhet den boende bor på.</p>	2

Utbildning och kompetensutveckling av personal

Den allra största delen av åtgärderna inom vård- och omsorg utförs av vårdbiträden och undersköterskor – personal som oftast har en kort teoretisk utbildning

Ämnesområde	Prioriteringsgrad
<p>Krav: Ge personal, främst vårdbiträden och undersköterskor som arbetar inom vård omvårdnad och omsorg om personer med demenssjukdom möjligheter till utbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback.</p> <p>Nuläge: Personalen samtliga kategorier behöver en ökad kunskap och handlingsberedskap i hur man kan använda olika tekniker i bemötandet av personer med demenssjukdom samt hur personalen ska hjälpa den boende att fånga upp trådar och händelser från det tidigare livet.</p>	1
<p>Krav: Erbjud sådana utbildningar att personal ökar sin kompetens att identifiera, dokumentera och rapportera vanvård i vården av personer med demenssjukdom</p> <p>Nuläge: V.g. se SoL rapport</p>	1

Läkemedelsbehandling

Socialstyrelsen anser att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör alltid utreda de bakomliggande orsakerna till beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom (BPSD).

För personer med demenssjukdom och samtidig depression bör hälso- och sjukvården erbjuda behandling med SSRI preparat.

Socialstyrelsen anser vidare att hälso- och sjukvården i undantagsfall då personcentrerade omvårdnadsinsatser och anpassning av vårdmiljön visat sig otillräckliga och tillståndet orsakar stort lidande för den demenssjuke kan pröva läkemedelsbehandling med,

- Memantin för personer med Alzheimers sjukdom och beteendemässiga och psykiska symtom
- Kortverkande bensodiazepiner vid oro och ångest
- Klometiazyl till natten vid demenssjukdom och beteendemässiga och psykiska symtom respektive konfusion.

En förutsättning då en person behandlas med bensodiazepiner eller antipsykosmedel är att hälso- och sjukvården planerar för en kort behandlingstid och utvärderar effekter och biverkningar inom två veckor.

Nuläge: Personalen upplever att de prövar omvårdnadsinsatser vid oro men dokumentationen i de planer som granskats styrker sällan att planerade personcentrerade omvårdnadsinsatser är planerade, genomförda samt utvärderade för att bemöta de boendes oro och ångest. Ofta står i journalanteckningar att boende är orolig och att läkemedel ges mot oron.

Krav: Verksamheten ska ta fram individriktade omvårdnadsinsatser för boende med oro/ångest samt dokumentera vad som blivit utfört så att teamet kan utvärdera hur arbetet fortskrider. I sista hand ska läkemedel användas.

Övriga granskade områden inom hälso- och sjukvårdens område som gäller hela Gustavsgården

Läkemedelshantering

Styrdokument: MAS riktlinje för läkemedelshantering.

SOSFS 2000:1 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering inom hälso- och sjukvården.

Nuläge: Läkemedelshanteringen har blivit säkrare och avvikelserna kring hantering av läkemedel har minskat år från år. Fortfarande sker dock onödiga missar och det beror oftast på att delegerad personal inte följer de kontroller (som anges i rutiner) som alltid ska göras innan läkemedel delas ut till boende.

Förbättringsområde:

Extern granskning har skett av Apoteket Pharmaci via farmaceut och det finns vissa förbättringsområden som ska åtgärdas enligt protokoll.

Avvikelsehantering

Styrdokument: MAS riktlinje om arbete med avvikelsehantering samt anmälan enligt lex Maria.

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria. Patientsäkerhetslag 2010:659.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Nuläge: Avvikelse rapporteras och handläggs. Handläggningen av avvikelser är av skiftande kvalitet vad gäller utredning och handläggning och uppföljning. Det sker återkoppling per hus kring de avvikelser som sker men ingen sammanställd dokumenterad övergripande analys och återkoppling över hela verksamhetens avvikelser till personalen som arbetar på Gustavsgården.

Förbättringsområde:

Fortsätt att utveckla innehållet i handläggningen av de avvikelser som hanteras i verksamheten. Återuppta och utför en heltäckande verksamhetsanalys och återkoppling som rör den samlade verksamheten. Avvikelsehantering ska vara ett lärande för medarbetarna så att de kan öka sin handlingsberedskap genom att ta del av de avvikelser som sker. Detta är viktigt för att skett att bygga en patientsäkerhetskultur.

Omvårdnadsdokumentation och loggkontroller

Styrdokument: MAS riktlinje om dokumentation. MAS riktlinje om loggkontroller. Patientdatalag 2008:355.

Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården 2008:14.

Journalssystemet VIVA har använts i många år utan att ha blivit uppdaterat. Som ett resultat av detta har det varit svårt att följa krav i ny lagstiftning då systemet inte har uppdaterats efter de nya kraven.

Omvårdnadsdokumentationen har dock förbättrats avsevärt sedan 2013 och motsvarar i dag stora delar av de krav som ställs i gällande lagstiftning.

Loggkontroller ska fortlöpande göras av verksamhetschef enligt SOSFS 2008:14. Lagstiftningen kan inte efterlevas då det dokumentationssystem som används inte har blivit uppdaterat på flera år. Det finns en lokal rutin som beskriver hur kontroller ska göras. Dokumentationssystemet har blivit uppdaterat i juni.

Förbättringsområde: Den lokala rutinen för loggkontroll behöver justeras för att motsvara det som finns angivet i MAS riktlinje för loggkontroller. Utför loggkontroller.

Riskbedömningar och kvalitetsregister

Styrdokument: MAS riktlinje angående arbete med att förebygga trycksår, undernäring/felnäring samt fall

Verksamheten har arbetat målmedvetet med att utföra riskbedömningar sedan uppföljningen 2013. Riskbedömningar för undernäring/fall samt trycksårsrisk finns i alla de granskade journalerna, dock var inte samtliga uppdaterade och därmed inte aktuella i alla delar. Natfasta fanns inte uträknade för alla boende. Samtycke för personer med demenssjukdom, utifrån ändring i patientdatalagen har inte justerats i alla journaler.

Förbättringsområde: Ta fram en egenkontroll som hjälper verksamhetsledning och legitimerade yrkesutövare att ha kontroll så att riskbedömningar med tillhörande dokumentation fortlöpande utvärderas och revideras. Räkna ut natfastan och erbjud nattmål samt dokumentera utfallet i de boendes journaler. Samtycke för registrering i kvalitetsregister utifrån ändring i patientdatalagen är inte justerad i alla journaler.

Dokumentera hur uppgifter kan registreras i kvalitetsregister utifrån patientdatalagen (2008:355). Av denna framgår, "för den enskilde som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning får personuppgifter behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister,

- 1. om hans eller hennes inställning till sådan personuppgiftsbehandling så långt som möjligt klarlagts, och
- 2. det inte finns anledning att anta att han eller hon skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen".

Medicintekniska produkter

Styrdokument: MAS riktlinje för arbete med medicintekniska produkter

Nuläge: Det finns ett upprättat inventoriesystem för medicintekniska produkter och service och reparationer utförs av hjälpmedel.

Skyddsåtgärder och larm

Styrdokument: MAS riktlinje för arbete med medicintekniska produkter

Nuläge: Skyddsåtgärder finns för det mesta inte upptagna på vårdplanen.

Förbättringsområde: Dokumentera skyddsåtgärderna på de individuella planerna samt indikation för vald skyddsåtgärd efter att ha använt den checklista som finns utdelad till verksamheterna. Datum för när skyddsåtgärd ska utvärderas nästa gång ska finnas i planen.

Delaktighet i vården för den enskilde och dennes anhöriga

Styrdokument: Patientlag 2014:821. Patientsäkerhetslag 2010:659
MAS riktlinje om boendes rättigheter

Nuläge:

Att vårdplaneringsmöten och patientundervisning genomförts framgår i en del av

journalerna. Det saknas notering om hur de boende eller anhöriga önskar delta i vårdens planering och utvärdering i flera journaler.

Förbättringsområde: Justera journalerna med ovan angivna uppgifter (gäller främst D huset) och genomför vårdplaneringsmöten inom angivna tidsintervaller. Fyll på vårdplanerna med genomförd information angående vilken delaktighet boende och i förekommande fall anhöriga vill ha i vården samt när och hur de är delaktiga.

Ledningssystem

Arbetet med ledningssystem är pågående. Verksamheten har lagt ner och lägger ner ett stort arbete med att kartlägga arbetsprocesser, ange aktiviteter som sker inom de olika arbetsprocesserna samt dokumenterade rutiner.

Förbättringsområde

Arbetet fortsätter med att slutföra de olika delarna i ledningssystemet för hälso- och sjukvården. Det som är angeläget är att ta fram egenkontrollsystem för att på så vis försäkra sig om att kunna få fortlöpande kontroll över verksamheten så att bl.a. lagstiftning och MAS riktlinjer samt lokala rutiner efterlevs.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska