



Handläggare
Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Utvecklingsavdelningen

Diarienummer 2015VON/0216

Rapport om hälso- och sjukvården 2015 Ljung

Innehållsförteckning

Bakgrund	Error! Bookmark not defined.
Sammanfattning	5
Syfte	5
Metod	6
Resultat av uppföljning gällande hälso- och sjukvårdsinsatser	
Vård av personer med demens på Ljung utifrån de Nationella riktlinjernas prioritetsordning.....	7
Övriga områden inom hälso- och sjukvården.....12	
- Läkemedelshantering.....	12
- Loggkontroller.....	13
- Medicintekniska produkter.....	13
- Skyddsåtgärder och larm.....	14
- Nutrition.....	14
- Ledningssystem.....	15

Bakgrund

Den personcentrerade vårdens och omsorgens innehåll

Av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 framgår följande: *”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

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

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

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

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

Fördelar

En personcentrerad omvårdnad kan öka integriteten, självständigheten initiativförmågan samt minska agitation hos personer med demens sjukdom
En personcentrerad omvårdnad kan minska förbrukningen av antipsykosmedel hos personer med demenssjukdom.

Sammanfattning

Verksamheten uppfyller delvis gällande krav inom framtagna prioriteringsområden enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsen 2010. I de nationella riktlinjerna finns en mycket tydlig vägledning i hur verksamheten ska arbeta för att uppnå en demensvård av god kvalitet.

Utföraren behöver upprätta/revidera sitt ledningssystem så att det motsvarar kraven i SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

När det gäller arbete med att genomföra riskbedömningar och att säkra delar som risk för undernäring, arbeta förebyggande kring fallrisk och trycksårsrisk har dessa områden förbättrats i verksamheten.

Ett fortsatt arbete behöver ske kring att räkna ut energi- och näringsbehov för den enskilde som är undernärd eller löper risk för undernäring. Det behöver också beställas e kost för de boende som är i behov av detta i stället för att använda berikningspulver och näringsdrycker.

Det är viktigt att utföraren fortsätter arbetet med att skapa en ökad delaktighet för boende och anhöriga kring den enskildes unika behov. Den enskilde eller anhörig ska vara delaktig i planering, genomförande och utvärdering enligt gällande krav i patientlagen. Att så är fallet ska kunna utläsas i omvårdnadsdokumentationen.

Vården behöver utvecklas ytterligare relaterat till vissa prioriteringsområden i de nationella riktlinjerna för vård av personer med demenssjukdom.

Sjuksköterskesituationen var vid uppföljningstillfället ansträngd då det saknades sjuksköterskor i verksamheten relaterat till det rådande rekryteringsläget av gruppen sjuksköterskor.

Det är viktigt att fortsatt ge personal ökad kunskap och handlingsberedskap att behärska olika tekniker och etablera arbetssätt för att kunna bemöta boende som är oroliga och utåtagerande utifrån den enskildes behov.

Syfte

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 se att förbättringsarbetet givit önskat resultat.

Metod för uppföljningen på Ljung

- Besök i verksamheten har gjorts av en uppföljningsgrupp från utvecklingsavdelningen, bestående av Åsa Ahlsved, kostcontroller, Ann-Christin Nordström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Erik Vallström äldreomsorgscontroller. Besök i verksamheten har skett från perioden 2015-10-06 till och med 2015-10-09.
- Dialog har skett av uppföljningsgruppen med verksamhetens ledningsgrupp bestående av verksamhetschef Veronique Annink samt bitr. verksamhetschef Jenny Vårnäs som tillika ansvarar för vissa ledningsuppgifter enligt § 30 Hälso- och sjukvårdslagen
- Uppföljningsgruppen har genomfört alla intervjuer tillsammans samt innehållet i intervjuerna har antecknats av gruppen under det att intervjuerna genomfördes.

Följande intervjuer och granskningar har genomförts

- Tre gruppintervjuer med omsorgspersonal som tjänstgör dagtid i verksamheten på de olika demensavdelningarna
- En gruppintervju med omsorgspersonal natt
- En gruppintervju med sjuksköterskor på Ljung, (samtliga dagsjuksköterskor på boendet intervjuades)
- En gruppintervju med rehabiliteringspersonal fysioterapeut och arbetsterapeut
- 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 Ljung har genomförts.

Resultat - Uppföljning gällande hälso- och sjukvård 2015

Vård av personer med demens på Ljung

Nedan framgår den personcentrerade vårdens och omsorgens innehåll på Ljung i relation till de nationella riktlinjernas krav och satta prioriteringsordning enligt Socialstyrelsen.

Ämnesområde	Prioriteringsgrad
<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 • Att arbeta mer personcentrerat bedöms inte kräva ytterligare resurser utan snarare förändring av bemötande och attityder. <p>Krav: Att bedriva en personcentrerad omvårdnad utifrån ovanstående</p> <p>Nuläge: Intervjuer samt journalgranskning. I vissa av de granskade journalerna finns en tydligt utformad omvårdnad relaterat till den unika individens behov och intressen. I vissa journaler används standarduttryck och standard planer som inte tar fram individens unika behov ur ett hälsoperspektiv. Delaktighet med anhöriga kring vårdens</p>	1



<p>planering, genomförande och utvärdering behöver dokumenteras i journalerna. Att omvårdnadsplanernas innehåll och när de förändras har förklarats för den enskilde eller anhöriga kan inte utläsas i större utsträckning i dokumentationen.</p> <p>Förbättringsområde: Utveckla omvårdnadsplanerna så att de blir personcentrerade för samtliga boende och gör den enskilde/anhöriga delaktiga i vårdens planering, genomförande och resultat. Den boende/anhörig ska känna till innehållet i planerna och kunna tacka ja eller nej till insatserna</p>	
<p>Krav: Erbjud personer med demenssjukdom individuellt utformade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet</p> <p>Nuläge: Intervjuer och journalgranskning Det hänvisas mest till gemensamma aktiviteter i dokumentationen och inte till individuella aktiviteter som grundas på individens vanor, tidigare livsstil eller önskemål.</p> <p>Förbättringsområde: Definiera i högre utsträckning hur arbetet med att erbjuda individuella meningsfulla aktiviteter kan erbjudas personer med demenssjukdom ur ett hälsoperspektiv.</p>	1
<p>Krav: Utredda och behandla de bakomliggande orsakerna till konfusionssymtomen</p> <p>Nuläge: Intervjuer och dokumentation. Framgår inte till fullo i ledningssystem eller i dokumentationen. Utföraren har börjat med att utföra bedömningar utifrån BPSD men arbetet har avstannat under en period då de som lärts upp har slutat. Nya utbildningar kommer att genomföras och arbetet med BPSD kommer att fortsätta.</p> <p>Förbättringsområde: Definiera i ledningssystemet hur arbetet med registreringar i BPSD ska ske samt framtagande av bemötandeplaner.</p>	1
<p>Krav: Tillhandahålla en fysisk miljö som är personligt utformad och hemlik</p> <p>Nuläge: V.g. se SoL rapport.</p>	1
<p>Krav: Socialtjänsten bör inom dagverksamhet och särskilda boenden anpassa måltidsmiljön</p> <p>Nuläge: Via intervjuer samt dokumentationsgranskning, Vg. Se Sol rapport</p>	1
<p>Krav: Erbjud en psykosocial miljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där man kan få ett meningsfullt</p>	

<p>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.</p> <p>Nuläge: intervjuer samt dokumentation. Boende erbjuds att vara med i förväg planerade gemensamma aktiviteter av olika slag. Trivselvärdar planerar och genomför olika aktiviteter i samråd med personalen. Trivselvärdarna har ingen utbildning specifikt inom demensvård och kan inte rikta sig särskilt till en eller flera personer med demens. Kontaktmannen har egentid två timmar per månad som kan genomföras på olika sätt.</p> <p>Förbättringsområde: Utföraren behöver arbeta vidare med att erbjuda personinriktade meningsfulla aktiviteter som vävs in i det vardagliga livet på enheterna för att optimera den enskildes upplevelse av positiv hälsoupplevelse trots sjukdom.</p>	<p>1</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</p> <p>Nuläge: Journalgranskning och ledningssystem Inget förstärkt arbete finns dokumenterat i befintligt ledningssystem vid inflyttning utifrån person med demenssjukdom.</p> <p>Förbättringsområde: Definiera i ledningssystemet hur detta kan genomföras i verksamheten</p>	<p>1</p>
<p>Krav: Ge palliativ vård enligt WHO:s rekommendationer</p> <p>Nuläge: Inte undersökt i denna uppföljning. Kommer att ske i en separat uppföljning av MAS senare under 2015.</p>	<p>1</p>
<p>Krav: Regelbundet bedöma näringstillstånd (vikt, BMI, viktförlust och vikthistoria)</p> <p>Nuläge: Finns dokumenterat i de granskade journalerna. Dock saknas uträkning av den enskildes närings och energibehov per dygn samt fortlöpande uppföljning av vad den enskilde kan tillgodogöra sig.</p> <p>Förbättringsområde: Räkna ut energi och näringsbehov för de</p>	<p>1</p>

<p>personer som har en risk för undernäring eller är undernärda. En fortlöpande dokumentation behöver ske hur mycket mat/vätska den enskilde verkligen kan inta. Använd MAS framtagna blanketter för måltidsobservation och måltidsregistrering samt dokumentera utfallet fortlöpande i omvårdnadsplanen.</p>	
<p>Krav: Öka personers näringsintag genom energi berikning av mat och dryck, extra mellanmål och konsistensanpassning</p> <p>Nuläge: Finns dokumenterat i de granskade journalerna</p> <p>Förbättringsområde: Var god se föregående rutas kommentar</p>	1
<p>Krav: Regelbundet genomföra bedömning av munhälsan</p> <p>Nuläge: Munhälsobedömningar utförs fortlöpande. Munbedömningar registreras inte i Senior alert.</p> <p>Förbättringsområde: Utföraren behöver registrera munbedömningar (ROAG) i Senior alert</p>	1
<p>Krav: Tillhandahålla individuellt utprovade absorberande produkter</p> <p>Nuläge: Finns dokumenterat i de granskade journalerna.</p>	1
<p>Krav: Säkerställa regelbundna toalettvanor som förebyggande och behandlande åtgärd</p> <p>Nuläge: Finns dokumenterat i vissa av de granskade journalerna.</p> <p>Förbättringsarbete Fortsätt arbetet med att säkra hur de boende kan få stöd i att sköta sina toalettbesök utifrån behov och personliga förutsättningar. Det kan också vara av värde att förekomma/erbjuda toalettbesök till boende som inte själva klarar sina egna toabesök för att minska risk för ev. fall</p>	1
<p>Krav: Säkerställa intag av fiberrik kost och ett adekvat vätskeintag samt erbjuda fysisk aktivitet som förebyggande åtgärder</p> <p>Nuläge: Journalgranskning. Framgår inte till fullo i dokumentationen eller ledningssystemet. 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>	1

<p>Förbättringsområde: Definiera i ledningssystemet hur dessa krav omsätts i det vardagliga arbetet</p>	
<p>Krav: Skattning av fallrisk</p>	1
<p>Nuläge: Finns dokumenterat i de granskade journalerna</p>	
<p>Krav: Socialtjänsten bör inom dagverksamhet och särskilda boenden anpassa måltidsmiljön</p>	1
<p>Nuläge: V.g. se separat SoL rapport</p>	
<p>Krav: Bedöma risken för trycksår</p>	1
<p>Nuläge: Finns dokumenterat i de granskade journalerna</p>	
<p>Krav: Förebygga och behandla trycksår genom lägesändring samt behandla bakomliggande orsaker</p>	1
<p>Nuläge: Finns dokumenterat i de granskade journalerna</p>	
<p>Krav: Kontinuerligt observera och utvärdera den fysiska begränsningsåtgärden</p>	1
<p>Nuläge: Brister i dokumentation kring arbetssätt</p>	
<p>Förbättringsområde: Behöver åtgärdas enligt anvisningar i MAS riktlinje för medicintekniska produkter. Använd avsedd checklista i teamet för gemensam analys innan skyddsåtgärder används fortlöpande.</p>	
<p>Krav: Regelbundet bedöma fallrisken genom kartläggning av tidigare fall och kontinuerlig utvärdering.</p>	1
<p>Nuläge: Dokumentation och intervjuer. Finns dokumenterat i de granskade journalerna</p>	
<p>Krav: Att säkerställa och bedriva ett multiprofessionellt arbete</p>	1
<p>Nuläge: Dokumentation och intervjuer. Finns beskrivet i de granskade journalerna men kan utvecklas.</p>	
<p>Förbättringsområde: Definiera syfte och arbetssätt med teammöten i ledningssystemet</p>	
<p>Krav: Genomföra flera samtidiga åtgärder till exempel översyn av fysisk träning och förändringar av boendemiljön</p>	1
<p>Nuläge: Intervjuer och dokumentation. Framgår i de granskade journalerna</p>	

<p>Krav: Säkerställa en lugn ljudmiljö</p> <p>Nuläge: Inte bedömningsbart då inga observationer har genomförts i denna uppföljning.</p>	2
<p>Krav: Erbjudna möjlighet till utomhusvistelse</p> <p>Nuläge: Intervjuer och dokumentation. De boende erbjuds utomhusvistelser men står ibland omnämnt på omvårdnadsplanen som en omvårdnadsinsats mot t.ex. oro.</p> <p>Förbättringsområde. Ta med t.ex. utomhusvistelse som en åtgärd i de fall det kan vara en hjälp för den enskilde att uppleva en bättre hälsa.</p>	2
<p>Krav: Diagnostisera ätproblem med hjälp av ett strukturerat bedömningsinstrument</p> <p>Nuläge: Journalgranskning intervjuer. Finns dokumenterat i de granskade journalerna.</p> <p>Förbättringsområde: Utföraren behöver registrera uppgifter i Senior alert.</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 har tillgång till handledning av demensvårdsutvecklare som kan stödja personalen i omvårdnadssituationer och genom utbildning.</p> <p>Förbättringsområde: Samtliga personalkategorier 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

Krav: Erbjudas sådan utbildning att de ökar sin kompetens att identifiera, dokumentera och rapportera vanvård i vården av personer med demenssjukdom	1
Nuläge: Inte undersökt i denna uppföljning	

Övriga granskade områden inom hälso- och sjukvårdens område

1. Läkemedelshantering

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

Nuläge: Läkemedelshantering har blivit säkrare och avvikelserna kring hantering av läkemedel har minskat. Fortfarande sker onödiga missar och det beror oftast på att delegerad personal inte följer de gällande rutiner som finns utformade för verksamheten.

Förbättringsområde: Ett fortlöpande förbättringsarbete krävs kring att få rutiner som fungerar i det praktiska arbetet.

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 SOSFS 2011:9.

Nuläge: Intervjuer och ledningssystem. Avvikelse rapporteras och handläggs. Handläggningen av avvikelser sker genom att den som upptäcker avvikelserna rapporterar den till sjuksköterska. När sjuksköterska handlagt första delen i avvikelserna registreras denna i verksamhetens digitaliserade avvikelssystem och lämnas den till kvalitetsrådet för vidare beredning. Sjuksköterska som initialt utredde avvikelse relaterat till t.ex. en läkemedelsavvikelse är inte med i hela avvikelseprocessen.

Förbättringsområde: Varje sjuksköterska behöver ha möjlighet att vara med i hela avvikelseprocessen kring avvikelser som hör till sjuksköterskans ansvarsområde och omvårdnadsansvar. Då varje sjuksköterska ansvarar för läkemedelshantering på sina avdelningar är det viktigt att varje sjuksköterska kan vara delaktig i val av åtgärder samt kunna utvärdera effekterna av "sina"

avvikelser på sina egna avdelningar relaterat sitt ansvar för läkemedelshanteringen. En tydlighet behöver göras vilka avvikelser verksamhetschef ska avsluta samt vilka avvikelser som ska avslutas av bitr. verksamhetschef med enskilt ledningsuppdrag enligt HSL § 30. Avvikelsehantering ska vara ett lärande för medarbetarna så att de kan öka sin handlingsberedskap genom att ta del av de avvikelser som sker samt få återkoppling av resultatet. Detta är viktigt för att bygga en god patentsäkerhetskultur.

2. Loggkontroller

Styrdokument: MAS riktlinje om loggkontroller. Patientdatalag 2008:355. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården 2008:14.

Nuläge: Loggkontroller för dokumentationssystemet utförs fortlöpande.

3. 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. Enligt verksamhetschef är service och besiktningar utförda enligt plan. Nyanställd sjukgymnast och arbetsterapeut kände inte till att det fanns MAS riktlinjer kring medicintekniska produkter.

Förbättringsområde: Arbetsterapeut och sjukgymnast ska känna till innehållet i MAS riktlinje samt arbeta utifrån denna.

4. Skyddsåtgärder och larm

Styrdokument: MAS riktlinje för arbete med medicintekniska produkter

Nuläge: Analys inför insättande av skyddsåtgärder utifrån MAS checklista fanns inte dokumenterat som utfört i de granskade journalerna.

Förbättringsområde: Dokumentera skyddsåtgärderna på de individuella planerna med 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.

5. Delaktighet i vården för den enskilde och dennes anhöriga

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

Nuläge:

Det saknas notering om hur de boende eller anhöriga önskar delta i vårdens

planering och utvärdering i flera journaler. Det framgår inte heller att boende/anhöriga känner till innehållet i planerna och tackat ja till att pröva föreslagna omvårdnadsinsatser. Det fanns inte heller noterat att MAS checklista för delaktighet i vården var genomgången eller att informationsbok "Min guide till säker vård", utgiven av Socialstyrelsen var utlämnad.

Förbättringsområde: Justera journalerna med ovan angivna uppgifter 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 när planer upprättas och utvärderas. När en person har ett risktillstånd är det extra viktigt att ge "patientundervisning". Gå igenom MAS checklista för delaktighet samt lämna boken till den enskilde eller anhörig samt dokumentera detta enligt lokal rutin i omvårdnadsjournalen.

Nutrition

Styrdokument: MAS riktlinje för arbete med nutrition samt "Näring för god vård och omsorg", Socialstyrelsen.

Riskbedömningar görs för alla boende. I kartläggningen 2015-09 uppvisar Ljung att antalet undernärda/risk för undernäring uppgår till 29 av 54 boende.

I samtal med ledning och personal framkommer att berikningspulver används i stället för e kost då det skickas annan mat som e kost än den måltid som serveras till övriga boende. Uträkning av den enskildes dygnsbehov av energi och protein finns inte dokumenterat i omvårdnadsjournalen.

Förbättringsområde: Uträkning av den enskildes behov av energi och näring bör vara uträknat samt att detta kontrolleras med fortlöpande måltidsregistrering för att kunna göra en rimlig bedömning om hur mycket av dygnsbehovet den undernärda personen verkligen får i sig.

6. Ledningssystem

Styrdokument SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete

Det ledningssystem som finns i verksamheten uppfyller inte till fullo de krav som anges i SOSFS 2011:9. Flera av rutinerna har inte uppdaterats utan är flera år gamla. De följer inte heller MAS riktlinjer i samtliga fall.

För processer inom hälso- och sjukvårdens verksamhet behöver utföraren ta fram processer med aktiviteternas inbördes ordning rangordnade och komplettera med rutiner för varje vald aktivitet. Egenkontroller ska anges samt vem som ansvarar för dessa. En utvärdering av egenkontroller ska sammanfattas i en riskanalys.

Förbättringsområde

För processer inom hälso- och sjukvårdens verksamhet behöver utföraren ta fram processer med aktiviteternas inbördes ordning rangordnade och komplettera med rutiner för varje vald aktivitet. Egenkontroller ska anges samt vem som ansvarar för dessa. En utvärdering av egenkontroller ska

sammanfattas i en riskanalys.

Detta är ett sätt att uppnå en nivå för god och säker vård för boende samtidigt som verksamheten kan ha kontroll på att lagstiftning, nationella och MAS riktlinjer efterlevs.

Uppföljning kommer att göras av MAS att förbättringsarbete är påbörjat inom följande områden

- Åtgärder kring nutrition
- Avvikelsehantering HSL
- Ledningssystem för ovanstående områden

Uppföljningen kommer att ske i slutet av februari 2016.

En fortlöpande samverkan kring förbättringsområden kommer även att ske fortlöpande mellan MAS och utförare kring förbättringsområden under 2016 bl.a. via planerade samverkansmöten.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska