

Handläggare  
Ann-Christin Nordström  
Utvecklingsavdelningen

Diarienummer  
2017VON/0036

Vård- och omsorgsnämnden

## Rapport om hälso- och sjukvården på Ljung 2017

### Förslag till beslut

Rapport gällande uppföljning av hälso- och sjukvården, Ljung 2017 godkänns.

### Beslutsnivå

Vård och omsorgsnämnden

### Sammanfattning

Under februari 2017 har uppföljning skett av det särskilda boendet Ljung avseende kvalitet och patientsäkerhet. Ljung drivs av företaget Attendo AB på uppdrag av Värmdö kommun. Särskilt fokus har lagts kring avsnittet i avtalet om personcentrerad vård- och omsorg för personer med demenssjukdom samt delaktighet för patient och dennes anhörig.

Bedömningen är att Ljung har en verksamhet som har utvecklats inom hälso- och sjukvårdens område men är i behov av fortsatt utveckling för att uppfylla de krav som finns i regelverk, nationella riktlinjer samt kommunala riktlinjer.

### Ärendebeskrivning

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har genomfört en uppföljning av hälso- och sjukvårdens innehåll avseende patientsäkerhet och kvalitet på Ljung. Uppföljningen har fokuserat på samtliga avdelningar som bedriver såväl somatisk vård som demensvård. Till grund för MAS granskning ligger de gällande rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för vård av personer med demenssjukdom. De nationella riktlinjerna för vård av personer med demenssjukdom utkom 2010 från Socialstyrelsen och kommer att vara reviderade under hösten 2017.

Övriga områden som varit föremål för granskning är de områden inom hälso- och sjukvården som styrs av regelverk eller nationella rekommendationer. Krav utifrån regelverk och nationella riktlinjer finns sammanfattade i MAS riktlinjer. Återkoppling av uppföljningen har skett i slutet av februari 2017 genom dialog med verksamhetsansvariga och hälso- och sjukvårdspersonal hos utföraren.

### Bedömning

Den generella helhetsbedömning är att Ljung bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet som i dagsläget har utvecklats positivt men att den personcentrerade omvårdnaden relaterat till bl.a. genomförd dokumentationsgranskning och genomförda intervjuer behöver vidareutvecklas.

Diarienummer  
2017VON/0036

### **Ekonomiska konsekvenser**

De eventuella kostnader som uppstår för att åtgärda brister tas inom verksamhetens budget.

### **Konsekvenser för miljön**

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för miljön.

### **Konsekvenser för medborgarna**

Uppföljningen bedöms få positiva konsekvenser för nuvarande och framtida boende på Ljung samt deras anhöriga och närstående genom att uppföljningen leder till att kvaliteten i verksamheten ökar.

### **Konsekvenser för barn**

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för barn.

### **Handlingar i ärendet**

Nr	Handling	Bilaggs/Bilaggs ej
1	Rapport om hälso- och sjukvården på Ljung 2017	Bilaggs

### **Sändlista för beslutsexpediering**

Medicinsk ansvarig sjuksköterska

Maria Larsson Ajne  
Sektorchef  
Omsorg- och välfärdssektorn

Said Mousavi Ahi  
Kvalitetschef  
Utvecklingsavdelningen



Handläggare  
Ann-Christin Nordström  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Utvecklingsavdelningen

Diarienummer  
2017VON/0036

## **Rapport om hälso- och sjukvården på Ljung - 2017**



## Innehållsförteckning

Fakta och beskrivning av verksamheten.....	3
Inledning till hälso- och sjukvård.....	3
Sammanfattning av uppföljningen 2017.....	5
Syfte med uppföljningen.....	5
Metod.....	6
Resultat av uppföljningen .....	7
- Personcentrerad vård.....	7
- Konfusionstillstånd.....	7
- validation.....	7
- Reminiscence.....	7
- Ledningssystem.....	8
- Läkemedel.....	8
- Avvikelsehantering.....	8
- Loggkontroll.....	8
- Medicintekniska produkter.....	8
- Skyddsåtgärder och larm.....	8
- Teamarbete.....	9
- Nutrition.....	9
- Inkontinens och toalettassistans.....	9
- Generell granskning av omvårdnadsdokumentationen.....	9
- Palliativ vård i livets slutskede.....	10
Referenslista.....	11

## Fakta om verksamheten

Namn	Ljung äldreboende, Attendo AB
Adress	Skärgårdsvägen 221, 139 34 Värmdö
Verksamhet	Särskild boendeform enligt 5 kap. 5 § SoL
Driftsform	Entreprenad åt Värmdö kommun.
Verksamhetschef	Veronique Annink
Målgrupp och antal	Ljung har 56 stycken lägenheter uppdelat på 6 avdelningar. Av dessa är 28 avsedda för demensvård. 20 stycken är avsedda för somatisk vård och 8 stycken är lägenheter avsedda för avlösning- och växelvård. Ljung har även en demensdagvård avsedd för 6 till 8 gäster.

## Beskrivning av verksamheten

Ljungs särskilda boende erbjuder service samt vård och omsorg dygnet runt. Totalt finns 56 lägenheter. Av dessa är åtta lägenheter avsedda för avlösning och växelvård. Ljung är uppdelat på två våningsplan. Varje våningsplan består av tre avdelningar. Avdelningarna på det nedre planet är inriktat mot demensvård och övre är inriktat mot somatisk vård. Avdelningarna är utformade så att de sammanstrålar i ett för våningsplanet, gemensamt uppvärmningskök. I de gemensamma köken arbetar särskild kökspersonal. På nedre plan finns en innergård. På övre plan finns en större samlingshall samt balkonger. Lokaler för dagverksamhet finns på nedre plan samt kontor för verksamhetschefer, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal och administrativ personal. I källarplanet finns, förutom förråd och andra utrymmen, en tvättstuga.

Till verksamheten hör en dagverksamhet för personer med demenssjukdom som kan ta emot åtta gäster varje dag. Denna verksamhet kommer att följas upp separat tillsammans med Daghöjden senare under året.

Ljung bedrivs som entreprenad åt Värmdö Kommun. Under 2015 genomfördes en upphandling för driften av Ljung. Attendo Sverige AB som sedan tidigare drivit Ljung vann upphandlingen. Det nya avtalet gäller från och med 1 december 2015.

Detta är en rapport om hälso- och sjukvården på Ljung.

## Inledning till hälso- och sjukvård

### Den personcentrerade vårdens och omsorgens innehåll

#### Ur nationella riktlinjer 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.

### **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

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**

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

### **Sammanfattning av uppföljningen på Ljung**

Intervjuerna med medarbetare på Ljung beskriver arbetsglädje och engagemang i medarbetargruppen. Medarbetare beskriver alla hur de i sitt dagliga arbete sätter boendes behov i fokus.

Utföraren har sedan uppföljningen 2015 arbetat med att ta fram ett komplett ledningssystem där de krav som anges i SOSFS 2011:9, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete uppfylls. Egenkontroller och riskanalyser genomförs och dokumenteras.

När det gäller insatser att genomföra riskbedömningar och att säkra upp delar som risk för undernäring, arbeta förebyggande kring fallrisk och trycksårsrisk finns detta i merparten av de granskade journalerna. Utföraren behöver arbeta vidare med att utveckla det personcentrerade och unika för varje brukare/boende i planerna. Vidare behöver det bli tydligare i vissa journaler vad som är planerat av den legitimerade yrkesutövaren och när det är genomfört samt en dokumentation om vilka insatser som den boende tackat ja till inom hälso- och sjukvårdens område utifrån kraven på delaktighet för den enskilde.

Det är viktigt att utföraren fortsätter arbetet med att skapa 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 går inte att utläsa i samtliga journaler.

Sjuksköterskesituationen har varit ansträngd periodvis sedan uppföljningen 2015 då det saknats tillräckligt antal sjuksköterskor i verksamheten relaterat till det rådande rekryteringsläget men nu är samtliga tjänster tillsatta gällande dagtjänster.

Det är viktigt att fortsatt ge personal ökad kunskap och handlingsberedskap att behärska olika tekniker och etablera arbetssätt t.ex. validation och reminiscence (enligt gällande avtal) för att kunna bemöta boende som är oroliga och utåtagerande utifrån den enskildes behov. Enligt ledningen hos utföraren är det ett arbete som håller på att planeras.

## 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 7 kap, patientsäkerhetsförordningen 2010:1369, ”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 utfallit till önskat resultat.

## Metod

Metod för uppföljningen på Ljung

- Besök i verksamheten har gjorts av Ann-Christin Nordström, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt Carina Widmark, utvecklingsledare. Besök i verksamheten har skett fr.o.m. 2017-02-07 t.o.m. 2017-02-10.
- Dialog har skett med verksamhetens ledningsgrupp bestående av verksamhetschef Veronique Annink samt bitr. verksamhetschef Jenny Vårnäs som tillika ansvarar för vissa ledningsuppgifter enligt § 30 Hälso- och sjukvårdslagen. Jenny Vårnäs har precis slutat på Ljung och har tillträtt en ledande befattning på annat boende inom Attendo.
- Ann-Christin Nordström, MAS och Carina Widmark, utvecklingsledare har genomfört alla intervjuer tillsammans. Den sista intervjun, med en av sjuksköterskorna genomfördes av MAS. Innehållet i intervjuerna har antecknats under det att intervjuerna genomfördes.

Följande intervjuer har genomförts

- Två gruppintervjuer med omsorgspersonal som tjänstgör dagtid i verksamheten på de olika avdelningarna
- Individuella intervjuer med tre sjuksköterskor som arbetar dagtid
- Individuella intervjuer med arbetsterapeut samt två fysioterapeuter
- Granskning av utförarens ledningssystem
- Granskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation för totalt 12 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 genomfördes i slutet av februari 2017.

## **Resultat - Uppföljning gällande hälso- och sjukvård på Ljung**

### **Personcentrerad vård- och omsorg**

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

- 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.

### *Nuläge via intervjuer och dokumentationsgranskning*

I vissa av de granskade journalerna finns en tydligt utformad omvårdnad relaterat till den unika individens behov och intressen men inte i alla journaler. I vissa journaler används mest standarduttryck och standard planer som inte alltid tar fram individens unika behov ur ett hälsoperspektiv. Delaktighet med anhöriga kring vårdens planering, genomförande och utvärdering behöver dokumenteras i större grad i vissa av journalerna. Att omvårdnadsplanernas innehåll och när de förändras har förklarats för den enskilde eller anhöriga kan utläsas i vissa av journalerna.

### *Förbättringsområde*

Utföraren behöver utveckla omvårdnadsplanerna så att de blir mer personcentrerade för samtliga boende och därigenom 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 fortlöpande under boendetiden.

## **Utredning och behandling av de bakomliggande orsakerna till konfusionssymtom**

### *Nuläge via intervjuer och dokumentationsgranskning*

Utföraren utför 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.

### *Förbättringsområde*

Utföraren behöver ange vilka som är närvarande vid upprättande av bemötandeplaner. Utföraren sorterar sina bemötandeplaner inom lagrum SoL. Detta behöver även

dokumenteras inom lagrum HSL relaterat till sjuksköterskans ansvar för omvårdnaden samt vilka som är närvarande i upprättandet.

### **Validation och reminiscence**

#### *Nuläge och dokumentationsgranskning*

Ingen av de intervjuade kände riktigt till ovan rubricerade begreppen. Enligt ledningen pågår ett planeringsarbete för att kunna implementera detta i det dagliga arbetet. Vissa av de intervjuade beskrev att sån kan vara ett bra hjälpmedel i vissa möten med boende i omvårdnadssituationer och att det används i det dagliga arbetet.

#### *Förbättringsområde*

Utföraren behöver utbilda/implementera i arbetssätten kring validation och reminiscence i personalgruppen.

### **Ledningssystem**

Utföraren har upprättat ett komplett ledningssystem med egenkontroller och riskanalyser dokumenterade.

### **Läkemedelshantering**

#### *Nuläge via dokumentationsgranskning och avvikelshantering samt intervjuer*

Läkemedelshanteringen har blivit säkrare och avvikelserna kring hantering av läkemedel har minskat. Vid genomgången är det mycket god ordning i utförarens läkemedelsförråd och i de boendeskåp som granskades. Ingen avvikelse i narkotikaräkningen. Föregående års apoteksprotokoll är åtgärdat enligt biträdande verksamhetschef. Utföraren planerar att beställa inspektion av apotek för 2017.

#### *Förbättringsområde*

Originalhandling för läkemedelsordinationer ska finnas i de boendes skåp om delegerad personal har delegering att själva iordningställa t.ex. tarmreglerande läkemedel eller andra läkemedel.

### **Avvikelsehantering**

#### *Nuläge via 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. Ledningen och sjuksköterskorna går igenom de avvikelser som rapporterats varje fredag. Rapporterna lämnas sedan vidare till kvalitetsrådet för vidare analys. Protokoll från kvalitetsråd delges samtliga medarbetare.

### **Loggkontroller**

Loggkontroller för dokumentationssystemet utförs fortlöpande.

### **Medicintekniska produkter**

Det finns ett upprättat inventoriesystem för medicintekniska produkter och service och reparationer utförs av hjälpmedel. Enligt arbetsterapeut och fysioterapeut utförs service

och besiktningar enligt plan och dokumenteras.

### **Skyddsåtgärder och larm**

Analys inför insättande av skyddsåtgärder genomförs utifrån MAS checklista. Utvärdering av resultat kring skyddsåtgärder sker fortlöpande på team möten.

### **Teamarbete och team möten**

Det genomförs team möten regelbundet bestående av omsorgspersonal, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut samt sjuksköterska som utvärderar och planerar vård och omsorgsinsatser som den boende har behov av.

### **Nutrition**

#### *Nuläge via journalgranskning*

Riskbedömningar utförs för samtliga boende. Uträkning av den enskildes dygnsbehov av energi och protein samt fortlöpande utvärdering finns inte dokumenterat i samtliga omvårdnadsjournaler. Nattfastan anges ska vara max 11 timmar men säger inte något om vad den enskilde egentligen har för individuell nattfasta vid undersökningstillfället.

#### *Förbättringsområde*

Uträkning av den enskildes behov av energi och näring bör utvärderas fortlöpande och 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. Räkna ut den enskildes nattfasta som den är vid analysen samt fortlöpande noteringar om hur verkställigheten av ordinerade nattmål har fungerat under en tidsperiod.

### **Inkontinens och toalettassistans**

#### *Nuläge via intervjuer och journalgranskning*

Samtliga sjuksköterskor har inte formell kompetens att förskriva inkontinensprodukter. En sjuksköterska kände inte till att utföraren ska arbeta proaktivt med toalettassistans för de boende med fallrisk och nedsatt kognition. Detta arbetssätt fungerar inte ännu på samtliga enheter och framgår heller till fullo inte i den omvårdnadsdokumentation som granskats.

#### *Förbättringsområde*

De sjuksköterskor som inte har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel behöver genomgå denna utbildning för att kunna arbeta med inkontinens och kunna förskriva inkontinenshjälpmedel. Ett fortsatt utvecklingsarbete behöver genomföras hos utföraren kring att stödja de boende med nedsatt kognition och samtidig fallrisk så att de boende erbjuds toalettbesök utifrån den enskildes vanor i syfte att förhindra onödiga fall då boende vid dessa tillfällen inte kommer ihåg att ringa på hjälp eller att använda gånghjälpmedel utan själv börjar gå mot toaletten och i stället kan falla.

### **Generell granskning av omvårdnadsdokumentation**

#### *Nuläge via journalgranskning*

De flesta krav gällande obligatoriska uppgifter finns beskrivna i de granskade journalerna. Däremot framgår inte i samtliga journaler om den enskilde eller anhörig informerats om de risker den professionelle yrkesutövaren ser i samband med att vårdplanering t.ex. undernäring, fallrisk m.m. samt vilka åtgärder som föreslås och om den boende eller anhörig känner att det skulle vara en insats att pröva och tackar ja till detta samt att de är medvetna om målet med behandlingen. Det framgår inte på ett enhetligt sätt hur innehållet i planerna delges den boende eller i förekommande fall anhörig om dessa personer just då inte finns med på ett vårdplaneringsmöte.

Hälso- och sjukvården är ett högriskområde där otydligheter i ordinationer och i dokumentationen kan generera avvikelser och i värsta fall vårdskador. Det framgår inte att planerna alltid överensstämmer med varandra avseende boendes behov av hjälp och stöd i förflyttnings- och omvårdnadssituationer.

#### *Förbättringsområde*

Utföraren behöver vidareutveckla arbetsätten i hur koncensus i ordinationer ska ske mellan de olika legitimerade yrkesutövare så att det finns en samstämmighet i de olika yrkesutövarnas planer. Vid en förändring i samband med ett genomfört team möte etc. behövs en struktur för hur samtliga planer uppdateras snarast av de som är ansvariga. Utföraren ska fortsätta arbetet med att dokumentera patientundervisning kring det som planeras och utvärderas på planerna samt hur boende och anhörig hålls informerad då det sker förändringar i innehållet beträffande vården.

#### **Palliativ vård i livets slutskede**

##### *Nuläge via dokumentationsgranskning och ledningssystem*

MAS har under 2016 fortlöpande granskat journaler från de boende som avlidit samt återkopplat förbättringsområden i samband med detta till utföraren. Utföraren har tidigare inte varit ansluten till LCP men har nu anmält verksamheten för att kunna registrera i den nya nationella planen för palliativ vård (NVP). Utvecklingsområden enligt det spindeldiagram som utföraren lämnade vid uppföljningstillfället visar på följande styrkor att det finns mänsklig närvaro i dödsögonblicket samt att eftersamtal för anhöriga erbjuds.

##### *Följande förbättringsområden visas i utförarens diagram*

Att i högre utsträckning genomföra smärt och symtomskattning för att lindra smärta, andningssvårigheter, illamående och ångest. Arbetet med att utföra munhalsbedömningar behöver utvecklas. Den lokala rutinen i utförarens ledningssystem behöver anpassas till indikatorer och innehållet i NVP.

Uppföljning av förbättringsområden kommer att göras fortlöpande av MAS och ledningen hos utföraren via samverkansmöten hos utföraren samt av MAS vid nästa års uppföljning 2018.

Ann-Christin Nordström  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Referenslista

MAS riktlinje för läkemedelshantering.

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

MAS riktlinje om arbete med avvikelshantering 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.

MAS riktlinje om loggkontroller. Patientdatalag 2008:355.

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

MAS riktlinje för arbete med medicintekniska produkter

MAS riktlinje för arbete med medicintekniska produkter

Patientlag 2014:821.

Patientsäkerhetslag 2010:659

MAS riktlinje för arbete med nutrition samt ”Näring för god vård och omsorg”, Socialstyrelsen.

SOSFS 2011:9 ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete

Nationella riktlinjer för vård av personer med demenssjukdom. Socialstyrelsen, 2010