



Patientsäkerhetsberättelse

Hälso- och sjukvård i Älvsbyns Kommun 2011

Annika Nilsson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Älvsbyns Kommun

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Patientsäkerhetsberättelsen.....	4
Ledningssystem	4
Kompetenser:	4
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	4
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	5
Sjuksköterska	5
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	5
Läkarkontakt.....	5
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	6
Omvårdnadspersonal	6
Samverkan	6
Individuell planering och teamsamverkan	6
Individuell vårdplanering.....	7
Samordnad individuell plan	7
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	7
Dokumentation	8
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	8
Delegering	8
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	9
Läkemedelshantering/ordinationer	9
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	9
Läkemedelsgenomgångar	10
Antal typer av läkemedel som ordineras	10
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	10
Kvalitetsregister:	11
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	11
Hälsotillstånd	11
Nutrition	12
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	12
Inkontinens	13

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	13
Palliativ vård	13
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	13
Mun och tandvård.....	13
Hygien	14
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	14
Avvikelsehantering/riskbedömning.....	15
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	15
Sår förekomst	15
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	16
Medicintekniska produkter (MTP).....	16
Rehabiliteringsinsatser	17
Arbetsterapeutens bedömning	17
Sjukgymnastisk funktionsbedömning i samband med inflyttning.....	17
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	18
Specifik behandling av arbetsterapeut/sjukgymnast och delegerade uppgifter	18
Ett vardags rehabiliterande arbets-/förhållningssätt.....	19
Begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder.....	19
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	19
Rutiner för återkommande kurser i förflyttningsteknik.....	20
Synpunkter och klagomål på verksamheten.....	20
Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011	20

Bakgrund

Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) trädde i kraft 1/1 2011. Denna lag syftar till att göra hälso- och sjukvården säkrare för individen som ska kunna ta del av den. Vårdgivaren har fått ett tydligare ansvar för att bedriva ett kvalitetsarbete som är systematiskt och förebyggande för att förhindra vårdskador.

Patientsäkerhetsberättelsen

Vårdgivaren ska varje år, den 1 mars, upprätta en patientsäkerhetsberättelse. I denna ska det framgå hur patientsäkerheten har utövats under föregående kalenderår, vilka åtgärder som genomförts för att öka säkerheten och vilka resultat som har uppnåtts

Ledningssystem

Vårdgivaren ska beskriva de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. De aktiviteter som ingår ska beskrivas samt den inbördes ordningen. Rutiner ska beskrivas för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten. Ledningssystemet ska användas till att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Kompetenser:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS ansvarar för kvalitet och säkerhet i den verksamhet som en kommun bedriver enligt § 18 och 18 a i HSL. Ansvaret avser den vård och behandling som vårdtagare ges samt de krav som ställs på läkemedelshanteringen, dokumentation, anmälan av skador m.m. i hälso- och sjukvårdsverksamhet. MAS ska upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som ska finnas. Uppföljningar genomförs utifrån patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) MAS utövar sitt ansvar genom att styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

MAS har tillsyn över

- Att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs.
- Att det finns behövliga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten.
- Att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- En utveckling av kvalitetsenkäten för att tydliggöra kvalitativa frågeställningar för att kunna säkerställa patientsäkerheten.
- En gemensam träff för all legitimerad personal för att förbättra gemensamma samverkansfrågor.

Förbättringsåtgärder

- En översyn av upplägget av rutinerna för att göra de mer lättillgängliga och se över hur strukturen kan bli bättre beträffande sökfunktionen i kvalitetsdatabasen.
- En översyn av hur man kan implementera rutinerna i verksamheten

Sjuksköterska

Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och tillgodose vårdtagarnas behov av trygghet i vård och behandling. Vården ska främja goda kontakter mellan vårdtagare och personal och utformas i samråd med vårdtagaren, enligt [Hälso- och sjukvårdslagen](#) (HSL) 2 §. Vården i Älvsbyns kommun är organiserad så att alla personer som bor på kommunens särskilda boenden och är i behov av hälso- och sjukvård har en "egen sjuksköterska" OAS Omvårdnads Ansvarig Sjuksköterska, De grundläggande arbetsuppgifterna för sjuksköterskan är att bedöma, besluta, sätta mål för omvårdnaden, dokumentera, planera, delegera och att leda insatser upp till sin kompetens.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Sjuksköterskorna har haft handledning för att stärka arbetslaget.
- Sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast har under 2011 gått strokekompetens utbildning.

Läkarkontakt

Läkare ingår inte i den kommunala hälso- och sjukvården. Landstingets läkare har inte något ledningsansvar inom den kommunala hälso- och sjukvården. Distriktsläkare har ställning som konsult i förhållande till kommunen. Deras ansvar gentemot den boende består av ett övergripande ansvar för vård och behandling.

Varje boende har en patientansvarig läkare som kommer till boendet 2-3 ggr/vecka för samverka med sjuksköterskan samt gör hembesök vid behov. Sjuksköterskan kontaktar vid behov läkare på vårdcentralen dagtid. Kvällar, nätter och helger kontaktas jourhavande läkare på Piteå lasarett. Den boende skickas till sjukhus när vårdcentralens läkare ej finns tillgänglig och tillståndet kräver läkarvård. Vid tillstånd som ej kräver omedelbar läkarkontakt beställs tid hos patientansvarig läkare.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Samverkan med vårdcentralen kring samarbetet med läkarinsatserna har skett vid ett flertal tillfällen. Ytterligare samverkans arbete pågår.

Förbättringsåtgärder

- Utveckla samverkan med vårdcentralen kring läkartidernas utformning
- Utveckla samverkan kring den palliativa vården tillsammans med primärvården utifrån de data som kommer fram vid registrering i palliativa registret.

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonalen har ett stort ansvar för allmän omvårdnad/vardagsrehabilitering. Detta är oberoende av sjukdom och medicinsk behandling och ska ges av all vårdpersonal.

De som bor i särskilt boende eller omsorgen om funktionshindrade ska stimuleras att använda sin förmåga att klara sig själv så långt det är möjligt. Individuella vårdplaner/genomförandeplaner upprättas vid inflyttning (inom 3 veckor) och ska innehålla såväl allmän som specifik omvårdnad där så krävs. Uppföljning sker vid behov eller minst en gång per år. Samverkan sker mellan brukaren, rehabiliteringspersonal, omvårdnadspersonal och sjuksköterska.

Samverkan

Samverkan mellan kommunens vård och omsorg och andra vårdgivare är en viktig del i patientsäkerhets arbetet. För detta finns det ett antal samverkansdokument.

- Länsövergripande samarbetsavtal när det gäller läkarinsatser
- Lokalt avtal mellan kommunen och vårdcentralen
- Länsövergripande samverkan "samordnad individuell plan"
- Gemensamma riktlinjer inom området Medicintekniska produkter

Individuell planering och teamsamverkan

Verksamheten ansvarar för insatser som regleras via hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. För att uppnå en god vård och omsorg behöver olika professioner samverka för att detta ska uppnås. Det gäller även samverkan över vårdgivargränserna.

Syftet är att sätta brukarens mål, behov och önskemål i fokus. För att kunna göra det är en samverkan och en god kommunikation nödvändig mellan olika professioner och individen/dennes anhöriga.

Teamsamverkan gäller även kring negativa händelser och den avvikelshantering som verksamheten identifierar och utreder. Enhetschef, arbetsterapeut och sjukgymnast samt sjuksköterska träffas en gång i veckan för att gå igenom de avvikelser som inträffat och identifierar behov och åtgärdar dessa.

För att individen ska få en individuellt anpassad vård och omsorg ska en genomförande plan upprättas

som utgår från individens önskemål.

Sjuksköterskorna samverkar med individen, enhetschefer och omvårdnadspersonalen och anhöriga i samband med genomförandeplanen. Utifrån det som kommer fram i samtalen upprättar sjuksköterskorna en vårdplan. Samverkan syftar till att identifiera enskildas behov av hälso- och sjukvårdsinsatser samt insatser som är inom socialtjänstinsatser.

Informationsöverföring mellan vårdgivare är en viktig del när individen har varit inlagd/varit på läkarbesök hos annan vårdgivare. För detta används journalkopia/läkarepikris/omvårdnads epikris efter sjukhusvistelse

Individuell vårdplanering

En förutsättning för att vårdtagaren ska få god vård och uppleva trygghet, är att man sätter upp individuella mål för omvårdnaden tillsammans med vårdtagaren och/eller någon anhörig. För att kunna ge en adekvat vård krävs att man upprättar en handlingsplan. Handlingsplanen startas med att behoven kartläggs. Data om individen samlas in genom samtal med individen och dennes anhöriga, observationer och undersökningar. Informationen syftar till att ge en helhetsbild av den person som är i behov av omvårdnad. Informationen ger även en möjlighet för individen att bli sedd utifrån individuella behov. Den ger också en möjlighet att se resurser/möjligheter och inte bara hinder/funktionsnedsättningar. För att detta ska vara möjligt krävs en vårdplanering och omvårdnadsdokumentation.

I Älvsbyns kommun så används genomförandeplanen till denna kartläggning. Legitimerad personal upprättar sedan en vårdplan som ska tillgodose behov av hälso- och sjukvård för individen. Att delta i träffarna kring genomförandeplanen gör att individen inte behöver träffas i flera olika konstellationer och legitimerad personal får möjlighet att få helhetsbedömningen på ett smidigt sätt. Under 2011 så har förbättringsarbete skett inom omsorgen om funktionshindrade. Det har upprättats/aktualiserats genomförandeplaner/vårdplaner i alla boenden.

Arbetsterapeuterna deltar i arbetet med individuell vårdplaneringen, Deltar i upprättandet och uppföljningen av samtliga genomförandeplaner

Samordnad individuell plan

Samordnad individuell plan innebär att det medicinska ansvaret överförs från en vårdgivare till en annan. Länsövergripande rutiner för detta finns och ska följas. Dessa beskriver vilka krav som gäller i samband med utskrivning från slutenvården. När rutiner inte efterlevs skrivs avvikelserapport till den vårdgivare som brustit som ett led i kvalitetssäkringen.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Ett förbättringsarbete har skett i omsorgen om funktionshindrade. En sjuksköterska på 50% ansvarar för alla boenden. Alla individer har fått en uppdaterad genomförandeplan. Teamsamverkan har tydliggjorts och team-träffar sker regelbundet där avvikelser tas upp och mål sätts upp. Samverkan med Aktivitetshuset har lyfts fram och de är nu med i planeringen av aktiviteter tillsammans med boende och personal

Förbättringsåtgärder

- Förtydligande vad de olika begreppen innebär för verksamheten och individen, detta för att verksamheten ska använda gemensamma begrepp.
- Bättre informationsutbyte i vårdkedjan.
- Förbättra samordning beträffande informationsöverföring mellan vårdgivare.
- Förbättra samordning mellan legitimerad personal beträffande alternativa behandlingsformer
- Riskanalys över sjukgymnastens arbete, detta för att se möjligheten för att fysiskt kunna delta i teamarbetet i verksamheten.

Dokumentation

I Hälso- och sjukvården är det viktigt att patientjournal förs. Denna ska innehålla uppgifter som behövs för att god och säker vård ska kunna utföras. Dokumentationen i hälso- och sjukvården styrs av patientjournallagen och föreskrifter från socialstyrelsen.

Det är sjukgymnast, sjuksköterska och arbetsterapeut som har skyldighet att föra en patientjournal.

Detta ska ske i nära anslutning till insatsen. De journalhandlingar som upprättas skall vara skrivna på svenska språket, vara tydligt utformade och så långt möjligt förståeliga för patienten.

För att hålla kompetensen aktuell så har det aktualiserats ett behov av kompetenshöjande insats.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- All legitimerad personal har gått utbildning i dokumentation i kommunförbundets regi i maj månad

Delegering

Med delegering menas att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift överlåter denna till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften.

Det vill säga att en sjuksköterska har formell kompetens med legitimation för yrket överlåter till en undersköterska en medicinsk arbetsuppgift. Han/hon skall genom erfarenhet i sin praktiska yrkesverksamhet eller genom fortbildning ha visat sig ha blivit reellt kompetent för den uppgift som avses att överlåtas/delegerad (SOSFS 1997:14). För detta ska det finnas rutiner som följer den föreskrift som gäller.

- Sjuksköterskan ska säkerställa att personen klarar av att utföra uppdraget genom lokala rutiner och ett kunskapstest.
- Det ska finnas skriftlig information till den som ska få delegering
- Den personen som har fått en delegering har ett ansvar att se till att delegeringen är aktuell
- Sjuksköterskan ska göra uppföljning av given delegering.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- En grupp har tillsatts för att se över hur kunskapstest ska utföras /följas upp med tanke på delegeringar. Uppdraget förväntas bli klart innan sommarvikarier ska tillsättas.

Förbättringsåtgärder

- Upprätta rutiner för kunskapstestet och uppföljningsrutiner. Gemensamt informationspaket som är lika för alla.
- Vid delegering lämna ut delegeringsunderlag och en kopia till personen. Där står det både vad som är delegerat och datum samt att delegerad personal har ett ansvar att hålla den uppdaterad
- Titta över om det går att göra ett dokument med länkar till olika sidor på internet där personal kan gå in och läsa.
- Samverkan med bemanningsenhet/enhetschef beträffande framförhållning när det gäller delegering, då det måste finnas tid att utföra det på ett tryggt och säkert sätt. Vid vikarieanskaffning bör hänsyn tas till att det finns personal som har delegering för att delegeringsförfarandet kan genomföras på ett kvalitetssäkert sätt

Läkemedelshantering/ordinationer

Säker hälso- och sjukvård är en grundsten i verksamheten och innebär att olika typer av vårdskador och problem orsakade av hälso- och sjukvården förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. När det gäller läkemedelshantering i kommunen så görs en riskbedömning av om individen själv kan hantera sina läkemedel. Det kan utifrån det riskförebyggande arbetet ofta bli så att läkemedelshantering tas över helt när en individ flyttar in på särskilt boende på grund av den sjukdomsbild som individen uppvisar.

Sjuksköterskan kan utifrån sin profession ordinera omvårdnadsinsatser. För att säkerställa detta så kan man använda sig av signeringslista för att säkerställa dessa insatser vilket kommer att påbörjas i början av 2012.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Sjuksköterskorna har haft utbildning kring läkemedelshantering via Apoteket.
- Läkemedelsöversyn av apoteket gällande läkemedelshantering
- En enhetlig signeringslista har upprättats för överlämnandet av läkemedel. Detta för att förenkla hanteringen och göra den mer överskådlig.
- Samverkan har skett med det lokala Apoteket för att förbättra situationen med långa väntetider på läkemedel

Förbättringsåtgärder

- Ta fram en signeringslista för omvårdnadsinsatser och implementera denna i verksamheten. Sjuksköterska tillsammans med enhetschef ge information till omvårdnadspersonal om den signeringslista som är planerad att införas.
- En översyn av utbildningsbehov och handledning när det gäller omvårdnadsinsatser som sjuksköterskan ordinerar.
- En uppdatering på enheterna av vilka rutiner som gäller vid överlämnandet av läkemedel.

Läkemedelsgenomgångar

Antal typer av läkemedel som ordineras

Många av de förändringar som sker i kroppen med stigande ålder, påverkar läkemedlens förmåga att tas upp, fördelas, omvandlas och utsöndras från kroppen. Ofta blir resultatet att läkemedel dröjer kvar längre i kroppen. Detta kan i sin tur medföra att de får en förlängd verkan, men också att halten av dem byggs upp till alltför höga nivåer med risk för biverkningar.

Det är viktigt för säkerheten att det finns ett fungerande samarbete med dos-apotek/lokalt apotek, Vårdcentralen och Älvsbyns kommun har kommit överens om att läkemedelsgenomgångar ska ske kontinuerligt med läkare för boendet samt tillgång till hjälp av ett licensierat dataprogram 2ggr/år och när behov uppstår.

Vårdcentralen och Älvsbyns kommun har kommit överens om att läkemedelsgenomgångar ska ske kontinuerligt med hjälp av ett licensierat dataprogram.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- För att säkerställa en regelbundenhet i läkemedelsgenomgångarna så har ytterligare en licens till ett program för läkemedelsgenomgångar inköpts till verksamheten. Nu finns ett till varje hus.
- Samverkan har genomförts och en översyn tillsammans med vårdcentralen angående vilka läkemedel som ska finnas i jourläkemedelsförrådet.

Förbättringsåtgärder

- Fler icke medicinska åtgärder när det gäller problem med förstoppning/obstipation, både i den allmänna kosten och på enheterna.
- Regelbundenhet i läkemedelsgenomgångarna även på korttidsenheterna.
- Förbättra samarbetet med det lokala Apoteket hjärtat för att förhindra långa väntetider
- Översyn av vad som bör finnas i jourläkemedelsförrådet.

Kvalitetsregister:

Senior Alert: fallprevention, undernäring och trycksår har en stark koppling till varandra. Registret är en del i att koppla ihop dessa tre områden på ett strukturerat sätt. Registret erbjuder möjligheter att utveckla nya arbetssätt samt stärka säkerheten i vård och omsorg samt att alla arbetar enligt samma modell. Detta sammantaget är ett led i att stärka patientsäkerheten i Älvsbyns kommun.

Palliativa registret: i detta system skrivs det in all vård och behandling i samband med vård i livets slut. Samverkan med vårdcentralen sker beträffande de utdata som kommer i samband med registrering i registret

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Ett fortsatt arbete med att implementera Senior alert och palliativa registret har skett under året.
- Samverkans samtal är pågående med vårdcentralen när det gäller uppföljning av palliativa registret.

Hälsotillstånd

I kommunens äldreboenden bor individer som inte klarar av att bo i ordinärt boende. De har svårigheter att klara av sin dag utan hjälp. Individen bor längre än tidigare i ordinärt boende och när de flyttar in i särskilt boende så har de ofta två eller fler diagnoser som gör att individens hälsoproblematik är högre och insatser från hälso- och sjukvårdspersonal mer frekvent. Det finns ofta problematik kring smärta, oro- och ångestsymtom. De finns även problematik kring den kognitiva förmågan att förmedla sina behov. Detta förutsätter att sjuksköterskorna har bedömningsverktyg som underlättar bedömningarna så rätt behandling sätts in.

Smärta

Alla individer med smärta är utredda tillsammans med behandlande läkare vid vårdcentralen. För smärtskattning finns rekommenderade bedömningsverktyg men kommunen har inte fastställt vilket verktyg som ska användas. För att hjälpa en person som inte har optimal smärtbehandling görs försök med att byta läkemedel och ändra dosering/sätta ut läkemedel. Att en person är dement försvårar bedömningen i stor utsträckning. Alternativa behandlingsmetoder används i form av värme, massage men detta är i mindre utsträckning. Smärtproblematiken utvärderas tillsammans med läkare regelbundet. Vid symtom på smärta så provas analgetika ut och utvärderas. Flera av vårdtagarna kommer med smärtlindrande behandling vid inflyttning.

Oro/ångestsymtom

Vid orosproblematik görs alltid en bedömning om bakomliggande orsaker som urinvägsinfektion, förstoppning, smärta etc. Det görs även en bedömning kring individens bakgrund av oro/ångest och insatser sker alltid utifrån detta. Det kan vara läkemedel men även värme, massage. Det förekommer alternativa behandlingar när det gäller oro/ångest.

Förbättringsåtgärder

- Fastställa vilket bedömningsverktyg som ska användas vid smärtskattning.
- Samverkan med teamet dvs. sjukgymnast/arbetsterapeut, sjuksköterska kring alternativa behandlingsmetoder vid smärtproblematik
- Samverkan när det gäller alternativa behandlingar när det gäller oro/ångest tillsammans med teamet bestående av sjuksköterska/sjukgymnast/enhetschef/ baspersonal

Nutrition

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Därför är kosten ett viktigt redskap för att förebygga sjukdom och bevara hälsa. Vid sjukdom och ohälsa ökar behovet av energi och näringsämnen medan förmågan att äta och tillgodogöra sig maten minskar. Risken för sjukdom ökar med stigande ålder, vilket innebär att äldre utgör en riskgrupp för utveckling av sjukdomsrelaterad undernäring. Vid sjukdom utgör därför energi- och näringsintaget en del av den medicinska behandlingen och sorterar därför under HSL. Vårdtagarnas näringsintag ska betraktas som annan medicinsk behandling och ska ha samma krav på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation.

Målet är att ingen boende på Älvsbyns kommuns särskilda boenden och inom omsorgen om funktionshindrade ska lida av obehandlad under/felnäring.

Senior Alert är ett hjälpmedel för att kunna identifiera risk för undernäring.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Under 2011 har Senior Alert använts för att identifiera personer som har en risk för undernäring

Förbättringsåtgärder

- Samverkan med kostchef beträffande leverans av måltider näringsberikning, portionsstorlek, mellanmålets utformning
- Göra en översyn hur riskbedömningen används och hur övriga observationer av matintag används
- Teamsamverkan kring nutritionsproblematiken
- En utveckling av vårdplan och dokumentation kring risk för undernäring
- Översyn ang samverkan med dietist i kommunen.
- Direktiv angående måltidsordning. Översyn kring nattfasta, fördelning av måltider över dygnet.

Inkontinens

Det är viktigt att inkontinenshjälpmedel föregås av en noggrann utredning och bedömning för att bakomliggande och behandlingsbara orsaker ska identifieras. Produkterna ska förskrivas och utprovas individuellt.

Behörighet att förskriva har sjuksköterskor, sjukgymnaster och barnmorskor.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Ett problem kring inkontinens förekomsten har identifierats och kontakt har tagits med 2 företag som levererar inkontinensprodukter till verksamheten har varit och beskrivit hur det går att arbeta för att implementera ett bättre arbete när det gäller inkontinens. Sjuksköterskorna har påbörjat planeringen för en ny genomgång och kommer att fortsätta med genomgång av behov och individuellt anpassade inkontinenshjälpmedel under 2012.

Förbättringsåtgärder

- Översyn av inkontinenshjälpmedel
- Skapa rutin för hur behov/utprovning ska genomföras
- Individuella utprovningar av inkontinenshjälpmedel genomförs i hela verksamheten.
- Rutin för hur vårdplan/dokumentation/ uppföljning ska ske

Palliativ vård

Palliativ vård ska ske utifrån fastställd handlingsplan, gemensamt upprättad av kommuner och landsting i Norrbotten.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Under 2011 har samverkans samtal pågått för att ytterligare förbättra den palliativa vården. Som utgångspunkt till samtal har det palliativa registret använts.

Mun och tandvård

Enligt lag har de boende rätt till en årlig munhälsobedömning. Norrbotten har upphandlat munhälsobedömningar för de boende och utbildning för personalen i munvård via tandvårdsföretaget Oral Care. Områdeschefen har ansvar för att den boende får erbjudande om detta.

Hygien

Vårdhygien är åtgärder som hindrar uppkomsten av vårdrelaterade infektioner. Risken att smittas är störst för människor med nedsatt immunförsvar. Det är därför viktigt att vårdarbetet bedrivs på ett sådant sätt att smittspridning inte sker.

För att kunna upprätthålla en god vårdhygienisk kvalitet ska de regionala riktlinjerna för vårdhygien samt Socialstyrelsens föreskrifter följas. Målsättningen är att hindra smittspridning mellan vårdtagare och mellan vårdtagare och personal.

Basal hygienregel innebär:

- Att använda arbetskläder som är kortärmade och byts dagligen eller vid behov
- Att inte använda smycken eller klockor på händer eller underarmar och ha uppsatt hår.
- Att använda skyddshandskar som byts mellan vårdtagare. Att före och efter all kontakt med vårdtagare desinfektera händerna med huddesinfektions medel.
- Att vid nära kontakt med vårdtagare eller säng ska engångs-/skyddsförkläde av plast eller vårdtagarbunden skyddsrock användas.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Vårdgivaren dvs kommunen har påbörjat en planering för att införa arbetskläder på enheterna under 2011. planeringen har hållits av enhetschefer i äldreomsorgen. Detta är inte klart ännu,

Förbättringsåtgärder

- Påminna varandra om hygienföreskrifterna kring bland annat smycken.
- Arbetskläder
- Årlig information om bashygien

Avvikelsehantering/riskbedömning

Avvikelsehantering och riskbedömning i vård och omsorg är mycket viktigt för att säkerställa kvalitet och säkerhet. Det är viktigt att identifiera vilka risker som individen ställs inför i och med sitt funktionshinder och samtidigt åtgärda dessa utifrån den enskildes önskemål. Verksamheten kan ur dessa bedömningar se mönster och risker som finns övergripande i verksamheten och åtgärda och förebygga vårdskador.

Syftet med avvikelsehanteringen är att skapa säkra rutiner och att arbeta för hög patientsäkerhet/brukarsäkerhet. I hanteringen av negativa händelser/tillbud ska det finnas rutiner för identifiering, dokumentation, rapportering, analys, uppföljning och återföring av händelser till verksamheten.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Rutinen kring avvikelser har uppdaterats och förtydligats under året.
- En bättre uppföljning kring avvikelser har skett genom förtydligande i rutinen som finns i kvalitetsdatabasen. Det innebär att enhetschef tar fram statistik varje månad för att säkerställa att avvikelser som eskalerar kan fångas upp och åtgärdas i ett tidigt stadium, detta gäller framförallt fallprevention, där det i bland kan ske förändringar snabbt utifrån den boendes situation.

Förbättringsåtgärder

- Att den förebyggande verksamheten stärks tillsammans med team och boende
- Att tydliggöra Senior Alert för att ytterligare stärka screeningverktyet

Sårförekomst

Ett trycksår beror på att trycket över ett visst område på kroppen varit så högt under en tid att blodcirkulationen rubbats. Vanligast är att tryckskadorna uppstår där ben ligger nära hud, det vill säga över rygglutet, hälar, skulderblad, bakhuvud och sittbensknölar.

De som har störst risk att drabbas av trycksår är äldre personer, de som är rullstolsburna och sitter en stor del av dagen, de som ligger mycket, personer som är inkontinenta eller har en annan anledning till fuktig hud, de som är uttorkade eller undernärda. Personer som har nedsatt cirkulation och de som tidigare haft trycksår. När en person är i livets slutskede har lättare att få trycksår då blodcirkulationen i huden minskar.

Trycksår är viktigt att förebygga, i verksamheten används Senior Alert som ett screening verktyg för att identifiera risker för bland annat trycksår

Sår graderas i grader från 1-4 information för att beskriva graderna är hämtad från vårdguiden.se

Sårgrad	Ugglan	Nyberga	Omsorgen.funkt. hindrade
Grad 1. Huden är hel, men det finns en rodnad som inte bleknar vid tryck på området. Andra tecken kan vara att huden är missfärgad, att den är varmare, svullen	1 person	7	0
Grad 2 Skada i yttersta hudlagret. Såret är ytligt och kan ses som en blåsa eller genom att det översta hudlagret skavts av.	1 st skavsår 2st med infektion/böld	0	0
Grad 3 Fullhudsskada då också underhuden och fettlagret är skadat. Såret kan nå ner till, men inte genom, muskelhinnorna som ligger under.	1 person	0	0
Grad 4 Djup vävnadsskada som omfattar muskel-, ben- eller stödjevävnad och död vävnad. Död vävnad på exempelvis hälar bedöms alltid som ett Grad 4-trycksår.	Ingen	0	0
Kommentar till sårens uppkomst	Något av såren beror på mycket speciell sjukdomsproblematik. Något sår har uppkommit innan inflyttning. Något har uppstått på sjukhus.	2st har skett på enheten, 1st på annan enhet Andra typer av sår finns: opsår och exemsår	Det finns ett klössår

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Senior alert har använts som bedömningsverktyg i att identifiera och förbygga trycksår och en fortsatt implementering har skett för att ytterligare kvalitetssäkra detta.

Medicintekniska produkter (MTP)

Förskrivningsrätten i Älvsbyns kommun ligger på arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterska. I förskrivningsprocessen ingår bedömning av hjälpmedelsbehov, utprovning, eventuell anpassning, information angående hjälpmedlets funktion och användning till brukaren men även till personal och anhöriga, inträning av hjälpmedel samt uppföljning.

Hjälpmedel som används och förskrivas ska vara säkra och godkända utifrån de föreskrifter och rutiner som finns. Behov av hjälpmedel bedöms och förskrivas individuellt. Uppföljning och utvärdering genomförs regelbundet. Vid inköp av produkter ska det vara säkra produktval, säker teknisk användning

Förbättringsåtgärder

- Upprätta register över de egna produkterna
- Färdigställa produktblad och länkar till dessa samt lägga till detta i databasen. För att tillhandahålla information
- Implementera hur man hittar informationen

Rehabiliteringsinsatser

Arbetsterapeutens bedömning

Arbetsterapeutens arbete syftar till att göra det möjligt för människor att utföra de dagliga aktiviteter de vill göra i hemmet.

Individen får en bedömning av arbetsterapeuten hur en skada eller sjukdom har påverkat förmågan att utföra dagliga aktiviteter och förmågan och förutsättningarna till att utföra dagliga aktiviteter i samspel med förhållanden i omgivningen. Så kallad ADL status/bedömning (Aktiviteter för det Dagliga Livet). Åtgärder kan vara att anpassa personens sätt att utföra aktiviteter, träna in hjälpmedel, anpassa bostadens utformning. Syftet är att individen ska få vara delaktig i dagliga aktiviteter och underlätta självständighet och genom att mobilisera individens egna resurser främja ett värdefullt liv enligt egna önskemål.

I omsorgen om funktionshindrade görs ADL-bedömningar när baspersonalen uppger problem. Baspersonalens bedömning finns i genomförandeplanerna.

På Nyberga och Ugglan har alla boende fått tillgång till denna bedömning. Arbetsterapeuterna anser att det behöver diskuteras om bedömningen ska göras i alla situationer och hur bedömningen ska användas.

Arbetsterapeuten använder sig av FSA:s ADL-taxonomi i sin bedömning av dagliga aktiviteter .

Förbättringsåtgärder

- En kartläggning av ADL-bedömningens utformning och hur den ska användas.
- Identifiera bedömningsinstrumenten som används. Ta fram instrument som har evidens
- implementera arbetsterapeutens roll i verksamheten

Sjukgymnastisk funktionsbedömning i samband med inflyttning

Detta innebär att en bedömning av nuläget hos individen görs av gångförmåga, ledrörlighet, styrkor. Finns det akuta behov av insatser? Finns det behov av insatser över tid. Sjukgymnasten gör en bedömning av individens förutsättningar för en rörelse.

Ett behov av att ta fram lämpligt bedömningsverktyg för användning vid inflyttning har identifierats och påbörjats. I dagsläget används ett flertal olika valida och reliabla bedömningsverktyg efter aktuella behov, t.ex Bergs balanstest, RMI, sex minuters gångtest, mätning av ledrörlighet med goniometer, tonusbedömning enl Ashworth mm.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Ett behov av att ta fram lämpligt bedömningsverktyg att använda vid inflyttning har identifierats och påbörjats.

Förbättringsåtgärder

- En sjukgymnast i hela verksamheten upplevs för lite till antalet brukare med behov av funktionsbedömning
- Ett behov av att implementera sjukgymnastens roll i verksamheten
- Ge personalen utbildning och handledning i att se när behov finns för funktionsbedömning

Specifik behandling av arbetsterapeut/sjukgymnast och delegerade uppgifter

Göra bedömning/analys av funktion och förmåga enligt vedertagna yrkesspecifika instrument. Det innebär även att göra bedömning av specifik arbetsterapeutisk eller sjukgymnastisk åtgärd/behandling. De gör också riskbedömning och förebyggande åtgärder av arbetsterapeutisk eller sjukgymnastisk art.

Detta innebär bedömningar som kräver särskild kompetens kunskaper och som i vissa fall kan utföras av baspersonalen efter delegation men även insatser som inte kan delegeras.

Delegerade uppgifter kan vara allmän behandling som utförs efter riskanalys, med skriftlig eller muntlig instruktion

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster samarbetar med varandra. Det kan dock vara svårt med de fördelar som teamarbete ger då det fattas en resurs i teamet det vill säga sjukgymnast

Det är många multisjuka på enheterna och de skulle må bra av insatser. Fördel om behovet blir känt tidigt,

Förbättringsåtgärder

- Möjlighet för både sjukgymnasten och arbetsterapeuten att finnas med i teamarbetet i samband med vårdplanering och genomförandeplaner.
- Kontinuerlig handledning och stöttning till personal
- Möjligheten att kunna ge utbildning i specifika situationer ex vardagsrehabiliterande arbetssätt.

Ett vardags rehabiliterande arbets-/förhållningssätt

Ett vardagsrehabiliterande förhållningssätt innebär att personalen ger individen stöd, uppmuntran och stimulans i de vardagliga aktiviteterna. Individen uppmuntras att klara så mycket som möjligt själv. Individen ska få utrymme att försöka/testa själv efter sin egen förmåga. Personalen i sin tur behöver instruktioner och handledning av Sjukgymnasten för att den enskilde individen skall ges bästa möjliga förutsättningar.

Förbättringsåtgärder

- Genomföra en kartläggning för hur behovet av utbildning ska kunna tillgodoses till baspersonalen och hur implementering av olika insatser ska kunna ske.
- Behov av insatser för att implementera vardagsrehabiliterande förhållningssätt.
- Utbildning i vad det vardagsrehabiliterande förhållningssättet innebär.
- Ta fram utbildningsmaterial.
- Enhetschef och sjukgymnast behöver planera för utbildningsinsatser.

Begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder

Från den 15 juni 2010 så har föreskrifterna upphävts som reglerade skydd och tvångsåtgärder. Detta för att föreskrifterna saknade stöd i lagen. Under året så har kommunen reviderat sina riktlinjer för att följa Socialstyrelsens rekommendationer. Larm och skyddsutrustning, (exempelvis: larm, sänggrindar och bälten) får användas som hjälpmedel eller skydd när den enskilde samtycker. Det är kommunens ansvar att säkra att det finns tillräckligt med resurser för att god och säker vård ska kunna tillhandahållas. Det är viktigt att personalen har rätt kompetens och att lokalerna är anpassade. Det är viktigt att inte ta ett generellt beslut om att ta bort alla larm och skyddsåtgärder, utan en individuell bedömning ska ske. All användning av larm- och skyddsutrustning ska föregås av noggrann utredning och prövning eftersom larm och andra anordningar kan upplevas som integritetskränkande. Individen själv ska ge sitt samtycke till åtgärden. Utredning utförs av ett team bestående av enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut/ sjukgymnast och kontaktperson. Anhöriga kan vara rådgivande men kan inte ta beslut. Utvärdering sker individuellt.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

- Arbetsgrupp har tillsats för en översyn av begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder. Denna grupp ska göra nya rutiner för hur man går till väga när behov av skyddsåtgärder kan ses. Rutinen avses bli klar under 2012

Förbättringsåtgärder

- En rutin behöver upprättas för hur/vad som gäller för eventuella åtgärdsförslag
- Ta fram en checklista som ett verktyg för behovsbedömning och alternativa insatser
- Implementera rutinen och bedömningsinstrumentet som tas fram

Rutiner för återkommande kurser i förflyttningsteknik

För att hålla kunskaper aktuella så behövs återkommande kompetens höjande insatser i verksamheten. Detta gäller både för den ordinarie personalen samt vikarier. Detta både ur ett arbetsmiljöperspektiv men även ur individperspektivet.

I verksamheten finns årligen återkommande rutiner för förflyttningsteknik. Dessa rutiner har fått stå tillbaka under en tid då man jobbat med kartläggning av arbetsmiljön för all personal i samråd med arbetsmiljöverket. I kartläggningen hos den (boende) har man arbetat med förflyttningsmetoder i det dagliga arbetet.

Enligt personalens önskemål kommer den årliga förflyttningsutbildningen att återupptas. Sommarvikarier har fått utbildning i förflyttningsteknik

Förbättringsåtgärder

- Att se över utbildningsmaterialet om förflyttningsteknik
- Att årligen utbilda i förflyttningsteknik och på så sätt implementera det i verksamheten

Synpunkter och klagomål på verksamheten

Det ska finnas rutiner för att ta emot och hantera synpunkter och klagomål. Detta för att förebygga fel och brister och för att utveckla verksamheten. Synpunkter och klagomål kan komma från den enskilde själv, närstående till henne/honom, grannar, myndigheter (Försäkringskassan, hälso- och sjukvård) och intresseorganisationer (pensionärs- och handikapporganisationer). Även människor i allmänhet kan vilja lämna synpunkter och klagomål. I kommunen finns på hemsidan möjlighet "att säga vad man tycker". Det finns ett behov av att förenkla möjligheten att lämna in synpunkter och klagomål.

Kvalitets-/säkerhetsarbete som bedrivits under 2011

Förenkla möjligheterna att lämna in synpunkter och klagomål

Arbetat fram en broschyr att lämna till brukare och anhöriga

Utvecklat ett underlag att använda för att utreda synpunkter och klagomål

Ett tydligare dokument som ska läggas ut på hemsidan som förklarar vikten av att lämna in synpunkter och klagomål

Förbättringsåtgärder

Implementera broschyr samt informationsblad i verksamheten