

## **Patientsäkerhetsberättelse 2018**

**Haninge kommun, äldreförvaltningen**

**2019-03-01**

**Ingrid Alm Persson**

**Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

## **Innehållsförteckning**

Sammanfattning	3
Inledning	4
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	5
Samverkan med andra vårdgivare	5
Samverkan med patienter och närstående	5
Klagomål och synpunkter	5
Avvikelsehantering	5
Avvikelser till andra vårdgivare	6
Läkemedelsavvikelser	6
Läkemedelsgenomgångar	6
Senior Alert- Ett nationellt kvalitetsregister för riskbedömningar som gäller fall, trycksår och undernäring	7
Fallolyckor	7
Trycksår	8
Näringsintag	8
Palliativa registret- Ett nationellt register för god vård i livets slut	8
BPSD- registret (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)	8
Basala hygienrutiner och klädregler	9
Vaccination mot influensa	9
Dokumentation patientjournal	9
Svensk Standard	10
Hälso- och sjukvårdsavdelningen	10
2018 och lokala mål för 2019	11
Övergripande mål och strategier för 2019	11

### **Sammanfattning**

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Denna ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivare får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- IVO (Inspektionen för vård- och omsorg) kan lättare utföra sin tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Patientsäkerhetsberättelsen ingår i äldreförvaltningens kvalitetsledningssystem.

Mål för 2018 var fullständig dokumentation i de kvalitetsregister som Haninge använder men målen har inte nåtts till fullo. Detta bedöms bero på de många förändringar som ägt rum inom verksamheterna under 2018.

Läkemedelsgenomgångar har genomförts fullt ut jämte basala hygienrutiner inklusive kontroller. Avvikelser har dokumenterats.

Ständigt förbättringsarbete pågår.

Patientsäkerheten bedöms som hög trots vissa brister i skrivbordsarbete.

## **Inledning**

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Denna ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå:

1. Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår
2. Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och
3. Vilka resultat som uppnåtts.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivare får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- IVO (Inspektionen för vård- och omsorg) kan lättare utföra sin tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

Inga krav finns att vårdgivaren ska lämna in patientsäkerhetsberättelsen till IVO eller Socialstyrelsen. Däremot är vårdgivaren skyldig att inrätta ett ledningssystem där patientsäkerhetsberättelsen är en del av ledningssystemet.

Patientsäkerhetsberättelsen ingår i äldreförvaltningens kvalitetsledningssystem.

## **Haninge kommuns vård- och omsorgsboenden inklusive korttidsboende:**

Hagagården 90 platser

Johanneslund 102 platser

Malmgården 29 platser

Ros-Anders gård 40 platser

Vallagården 32 platser

## **Ansvar för patientsäkerhetsarbetet**

- **Äldrenämnden**
- Ansvarig vårdgivare.
- Se till att ledningssystem för kvalitet finns för nämndens verksamhetsområde.
- Se till att uppgiftsfördelning finns för det systematiska arbetet med kvalitetssäkring inom ansvarsområdet.
- **Förvaltningschef**
- Besluta om vilka områden/ enheter/ insatser som ska följas upp (förvaltningsövergripande egenkontroll).
- Tillsammans med nämnd vara mottagare av central kvalitetsuppföljning.
- Rapportera resultat av kvalitetssäkringsarbete till nämnd.

## **Verksamhetschef (utsedd i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen)**

- Se till att verksamheten uppfyller hög patientsäkerhet och god kvalitet på vården.
- Se till att det medicinska omhändertagandet av patienten uppfyller kraven på hög patientsäkerhet och god vård.
- Att se till att samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt.
- Att de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver finns.
- Att personalens kompetens upprätthålls genom adekvata vidareutbildningsinsatser.
- **Medicinskt ansvarig sjuksköterska**
- Att skriva riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvård.
- Att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten.
- Att göra uppföljningar av kvalitet och säkerhet i verksamheterna.
- Att utredning av allvarliga avvikelser och beslut om anmälan görs enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).
- Att rapportera till äldrenämnden om en person drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård eller behandling inom kommunens ansvarsområde för hälso- och sjukvård.

<p><b>Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under 2018</b> <b>Vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten</b> <b>Vilka resultat som uppnåtts</b></p>
---

### **Samverkan med andra vårdgivare**

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är samverkan med andra vårdgivare. Äldreförvaltningen har samverkansmöten med Handengeriatriken, husläkarmottagningarna, läkarorganisationen samt jourorganisationen för sjuksköterskeinsatser där avvikelser och brister i samordningen runt patienter diskuteras. Även framtida förändringar i verksamheterna och de olika aktörernas planer för framtiden tas upp. Förändringar i en verksamhet kan påverka andra verksamheter och är därför viktiga att diskutera. Regelbundna möten leder även till bättre personkännedom och samverkan mellan vårdgivare.

### **Samverkan med patienter och närstående**

Patienterna och deras närstående erbjuds (om patienten så önskar) att delta i vårdplaneringar, vilka hålls vid inflyttning och därefter regelbundet. Vid tillfället upprättas genomförandeplaner gällande både hälso- och sjukvårdsinsatser samt insatser inom socialtjänsten.

### **Klagomål och synpunkter**

Klagomål och synpunkter hanteras på boendet och ibland på förvaltningsnivå. Under året har det inte inkommit något klagomål till Patientnämnden avseende äldrenämnden.

### **Avvikelsehantering**

Avvikelsehanteringssystem är ett kvalitetssystem för hantering av avvikelser inom sjukvården. Varje avvikelse ska utredas och åtgärder sättas in för att händelsen inte upprepas.

MAS har riktlinjer för avvikelserapportering.

Avvikelsen rapporteras av den person som upptäcker avvikelsen. Från och med april 2018 utförs rapporteringen digitalt. Enhetschef, hälso- och sjukvårdspersonal och vårdpersonal på enheten har kvalitetsmöten där avvikelser behandlas och utreds innan de skickas till MAS. Händelser som resulterat i en vårdskada eller risk för vårdskada meddelas direkt till MAS efter att den inträffat. MAS utreder vidare och gör en Lex Maria-anmälan om så blir aktuellt. Detta har inte behövts under 2018.

En datorisering av avvikelshanteringen infördes i april. Utredningarna har blivit tydligare och mer jämförbara då systemet kräver att vissa uppgifter alltid är ifyllda. För en del personal har rapporteringen blivit enklare och för en del svårare. Där det framkommit att personal känt sig osäkra har de fått skriva på en pappersblankett tills de lärt sig systemet.

Tydligt är i andra kommuner som infört datasystemet att antalet rapporterade avvikelser ökar första året. Det är svårt att jämföra 2017 med 2018 då uppdelningen mellan olika enheter i rapportering inte stämmer överens mellan åren. Detta bör bli bättre nästa år.

### **Avvikelser till andra vårdgivare inom vårdkedjan**

Rapporter om avvikelser gällande andra vårdgivare, till exempel Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset, geriatriken, ASIH (Avancerad sjukvård i hemmet), vårdcentraler och tandhygienister, skickas från äldreförvaltningens MAS till respektive vårdgivare för utredning och åtgärd. Avvikelser gällande äldreförvaltningen som rapporterats av andra vårdgivare utreds av MAS.

### **Läkemedelsavvikelser**

Läkemedelshantering är ett kvalificerat och omfattande arbete som kräver stora kunskaper, erfarenhet och gott omdöme. Säkerhetsaspekten är av stor betydelse. Sjuksköterskan ansvarar för läkemedelshanteringen inom berörd verksamhet. Överlämnande av iordningställd läkemedelsdos kan delegeras till personal som bedöms ha tillräckliga kunskaper för uppgiften. Lagstiftningen följs och alla vård- och omsorgsboenden har rutiner för läkemedelshantering och läkemedelsavvikelser.

De flesta läkemedelsavvikelser beror på att man inte följt gällande rutiner i överlämnandefasen. Risken verkar vara störst på morgonen och på kvällen. Orsak kan vara stress samt byte av personal dessa tider.

Ständigt arbete pågår för att minska läkemedelsavvikelsena. Vårdpersonal genomgår en webbaserad utbildning kring läkemedel innan de är aktuella för delegering. Efter godkänd webbutbildning fortsätter sjuksköterskan att gå igenom det som är viktigt att ha kunskap om. Denne bedömer om personen är lämplig att erhålla en delegering.

Under 2017 och 2018 genomfördes ett arbete med att ersätta läkemedelsvagnar med ett personligt läkemedelsskåp i varje persons lägenhet. Apoteket har rekommenderat läkemedelsskåp framför läkemedelsvagnar.

### **Läkemedelsgenomgångar**

Läkemedelsanvändning bland äldre har ökat påtagligt de senaste 25 åren. Det gör det möjligt att behandla fler sjukdomar men medför även ökad risk. Kroppsliga förändringar på grund av ålder innebär att äldre har större risk att drabbas av biverkningar. Samtidig användning av många läkemedel innebär också en risk att läkemedel påverkar varandra. Det är önskvärt att öka kunskapen om läkemedel till äldre, samt även alternativ till läkemedel och att minska användningen av läkemedel.

I läkarorganisationernas avtal med Stockholms läns landsting ingår att utföra läkemedelsgenomgångar. Gemensamma rutiner för detta finns i samverkansöverenskommelsen med läkarorganisationen Legevisitten.

Målet för 2018 var att varje patient skulle få en läkemedelsgenomgång utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. Detta mål har uppfyllts i många år nu och så även 2018. Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomfördes av Apoteket i juni.

### **Senior Alert- Ett nationellt kvalitetsregister för riskbedömningar som gäller fall, trycksår och undernäring**

Under 2018 har arbetet med att arbeta i Senior Alert på samtliga enheter fortsatt och riskbedömningar vad beträffar trycksår, fall och malnutrition har förts in i registret. Vårdplan upprättas när risk föreligger för trycksår, fall och malnutrition. Vårdplanen uppdateras vid behov och minst var sjätte månad. En ny del i Senior Alert är att bedöma munhälsa. Vårdpersonal utbildas i att arbeta med instrumentet ROAG (Revised Oral Assessment Guide) för att lära sig upptäcka förändringar i munhålan som röda slemhinnor, trasiga tänder, blåsor mm som de sedan kan rapportera till sjuksköterskan.

Alla boenden arbetar med den viktiga dokumentationen i Senior Alert. Idag utförs riskbedömningar och åtgärdsplaner vid risk samt utvärderingar i större utsträckning än tidigare. Vallgården har kommit längst i arbetet med Senior Alert, tätt följd av övriga boenden.

### **Fallolyckor**

Alla fall definieras som avvikelser inom hälso- och sjukvård. Definitionen på ett fall är en förändring från sittande eller stående position ner på golvet. I den bemärkelsen förekommer fall ofta men det finns vanligtvis en orsak till detta. Avvikelse kan variera från ingen skada till större skada.

Fallolyckor och dess konsekvenser i form av frakturer och andra följdskador utgör ett stort hälsoproblem bland äldre. Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Fallolyckor bland äldre kan vanligtvis härledas till gångsvårigheter, sviktande balans och muskelstyrka, synnedsättning, nedsatt reaktionsförmåga och läkemedelsbehandling. Det kan ibland förebyggas med träning, säkerhet i miljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel.

När en person flyttar in på ett vård- och omsorgsboende ställs vid ankomsten en del akuta frågor för att minska risken för fall redan första dygnet. Vidare utförs en fördjupad riskbedömning med hjälp av riskbedömningsinstrumentet Senior alert. Vid risk för fall upprättas en vårdplan med preventiva åtgärder.

Fallen verkar vara fördelade över hela dygnet och vanligast är att patienten hittas sittande på golvet.

Sjuksköterska ska konsulteras efter ett fall. Vidare ska en avvikelserapport skrivas. Utredning sker och åtgärder vidtas för att förhindra ytterligare fall.

De flesta fall inträffar i sovrum eller dagrum. Personen överskattar sin fysiska förmåga och glömmer att denne inte kan gå så stadigt eller ser inte stolsdynan. Allvarlighetsgraden av fallolyckorna blir därmed väldigt låg. Detta har dock resulterat i frakturer i några enstaka fall.

### **Trycksår**

Många som bor på vård och omsorgsboenden är sköra och många riskerar att utveckla trycksår.

Trycksår definieras som en lokal skada i huden som förorsakats av högt långvarigt yttre tryck. Detta medför störning av blodtillförsel som i sin tur leder till närings- och syrebrist i huden. Trycksår klassificeras efter en fyrgradig skala där grad ett är en bestående rodnad som inte försvinner när trycket avlägsnas och grad fyra är en hudskada och underhudsskada där muskler och ben är blottade.

Månatlig registrering sker på alla vård- och omsorgsboenden, både av uppkomna trycksår eller trycksår som fanns vid ankomst.

Enligt registret uppkommer 1-2 trycksår/år på vissa enheter. De flesta har inga. Analys av orsak är just att personen är i väldigt dåligt skick eller helt enkelt inte vill vändas.

Trycksår som uppkommit på annat håll registreras också. Oftast har dessa samma orsak och kan uppkomma snabbt på ex en bårvagn eller liknande.

### **Näringsintag (Nutrition), felnäring (malnutrition)**

I Haninge har MAS valt att kalla undernäring för malnutrition dvs. felnäring. Oavsett om en person är för tung eller för smal är båda tillstånd som måste observeras och innebär inte alltid att denne är undernärd. Risken för sjukdom och funktionsnedsättning ökar med stigande ålder vilket kan begränsa den äldres möjlighet att få i sig den näring kroppen behöver. Det finns flera orsaker till att aptiten och förmågan att äta försämras. De vanligaste anledningarna är kronisk sjukdom eller hög ålder. Andra faktorer som påverkar matintaget är depression, läkemedelsbehandling, dålig munhälsa och sväljsvårigheter. Många som bor på särskilt boende löper risk för under-/felnäring och många är undernärda redan när de flyttar in. I hemmet äts inte alltid näringsriktig kost.

Skriftliga riktlinjer finns gällande näringsintag. Vid inflyttning tas längd och vikt. BMI (Body Mass Index) räknas ut. En riskbedömning görs sedan i Senior Alert och en vårdplan med åtgärder upprättas vid risk för fel- eller undernäring.

Idag finns kostombud på alla vård- och omsorgsboenden.

Från och med 2017 mäts nattfastan på alla som bor på vård- och omsorgsboende minst var sjätte månad. Nattfastan bör inte överskrida 11 timmar. Åtgärder har satts in och efter åtgärder har nattfastan mätts igen. Dock tvingas ingen att äta eller dricka. Ett bra initiativ är att Vårt Kök levererar välsmakande smoothies till alla vård- och omsorgsboenden.

### **Palliativa registret - Ett nationellt register för god vård i livets slut**

Palliativa registret är ett nationellt register där vårdgivare registrerar hur vården av en person i livets slutskede utförts. Syftet är att hålla hög vårdkvalitet i livets slutskede oberoende av diagnos och vem som utför vården. Sjuksköterskan besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården sett ut under personens sista vecka i livet. Personalen använder sedan resultatet för att se vilken kvalitet vården håller och vad som behöver förbättras.

### **BPSD- registret (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)**

De flesta personer med en demenssjukdom får någon gång beteendemässiga och psykiska problem. Detta kan yttra sig som oro, ångest, aggressivitet, sömnstörningar, vandrande och hallucinationer. Idag finns ett BPSD- register, ett verktyg som är till stor hjälp för personal i deras arbete med symtomlindring och behandling av personer med psykisk ohälsa. I BPSD- registret finns kartläggning av symptom och analys av orsaken till symptom. Vidare finns däri



även förslag på åtgärder enligt de nationella riktlinjerna. Åtgärderna består främst i ett korrekt bemötande och omvårdnadsåtgärder för att stimulera till en meningsfull tillvaro. Alla vård- och omsorgsboenden har nu administratörer som sköter dokumentationsarbetet.

Under året har arbetet med implementeringen av BPSD- registret på alla vård- och omsorgsboenden fortsatt men av olika skäl har utbildningen inte alltid genomförts som planerat. Under 2019 ska det komma igång igen.

### **Basala hygienrutiner och klädregler**

Bland de vanligaste infektionerna inom öppenvård är infektioner i luftvägar och urinvägar, följda av infektioner i hud och mjukdelar. Ett växande problem i samhället är att överkonsumtion av antibiotika i världen har lett till att vissa bakterier kan utveckla resistens mot antibiotika. Följaktligen är det viktigt att arbeta efter basala hygienrutiner för att minimera antalet infektioner på våra boenden och minska lidande samt antibiotikaanvändning.

All nyanställd personal får skriftlig information och skriver under en ansvarsförbindelse om att följa basala hygien- och klädrutiner.

Förvaltningen har avtal med vårdhygienorganisationen inom landstinget. De erbjuder en webbaserad utbildning i basala hygienrutiner. När personalen har genomfört utbildningen kan de skriva ut ett personligt diplom. Utbildningen är bra och många av personalen har genomfört utbildningen.

I avtalet ingår att vårdhygien årligen ska utföra hygienronder på vård- och omsorgsboenden. Det är enhetschef på boendet som bokar in hygienronden. På hygienronder skrivs protokoll med förslag på förbättringar. Under 2018 har hygienronder genomförts på samtliga boenden.

Egenkontroller gällande basala hygienrutiner har utförts. Några ur varje personalgrupp har utfört egenkontroller genom att under två veckors tid observera hur deras arbetskamrater följer basala hygienrutiner. Resultatet har sedan diskuterats på enheten. Vård- och omsorgsboende har en handcheck (apparat med ljus) i utbildningssyfte för att kontrollera att händerna är helt rena efter att de rengjorts med handsprit.

Alla vård- och omsorgsboenden har hygienombud på sina enheter.

Under våren deltog alla vård- och omsorgsboenden i den landsomfattande PPM-BHK - punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

Haninge har fått bra resultat även om rutinerna inte har följts av alla i personalgruppen men att följa rutiner är inte etablerat fullt ut ännu.

### **Vaccination mot influensa**

Varje år erbjuds alla som bor på vård- och omsorgsboende gratis vaccination mot influensa. Haninge kommun erbjuder vaccinering på boendet i samarbete med läkarorganisationen.

### **Dokumentation patientjournal**

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal. Journalsystemet Combine uppfyller dock inte de krav som ställs på en patientjournal. Ett exempel är att det inte går att skriva en sammanhållen vårdplan. Texten hamnar i löpande text efter det datum som

är aktuellt vid dokumentationstillfället. Det innebär att bedömning, åtgärd samt uppföljning hamnar på olika ställen i journalen.

Upphandling av nytt verksamhetssystem är påbörjad.

Vid granskning av journal framgår tydligt att fysioterapeuter och arbetsterapeuter utför så gott som 100% av alla bedömningar. Sjuksköterskornas dokumentation fluktuerar en del. På arbetsplatser där sjuksköterskor varit långtidssjukskrivna, slutat och ersatts av ny personal ökar risken för sämre uppföljningar samt bedömningar. Det tar några månader att komma in i allt pappersarbete. Ingen oro finns dock för att patientvården försämras då den prioriteras bland arbetsuppgifterna.

### **Svensk standard**

Det har för första gången kommit ut en *Svensk Standard gällande kvalitet, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende*.

Äldreförvaltningen beslutade 2016 att vård- och omsorgsboendet Vallagården som del i ett pilotprojekt skulle arbeta efter Svensk Standard. Från och med 2017 har man arbetat med:

- Ny innehållsförteckning i SoL-pärmen (dokumentation enligt Socialtjänstlagen)
- BPSD- rutiner, uppföljning
- Senior Alert- rutiner, uppföljning
- Natfasta- rutiner, uppföljning
- Mat och måltider- rutiner, uppföljning
- Sömn- och oroschema / Nytt instrument
- Rutiner- Soldokumentation på individnivå (dokumentation enligt Socialtjänstlagen)
- Implementera Vägledning för levnadsberättelsen
- Demensvägledare- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Kostombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Inkontinensombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Aktivitetsombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Dokumentationsombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Hygienombud- uppdrag, rutiner, uppföljning
- Omvårdnadsmöte- rutiner
- Daglig arbetsplanering- rutiner
- Information till närstående/ boende vid inflyttning
- Information till närstående om BPSD, Senior Alert, natfasta, kontaktmannaskap
- Löpande information till närstående, rutin

Syftet var att Vallagården skulle pröva rutiner, arbetssätt, aktiviteter och uppföljningar för att sedan sprida dessa vidare. Arbetet efter den nya standarden har inte påbörjats på övriga boenden men planering för detta pågår.

### **Hälso- och sjukvårdsavdelningen**

Förflyttningsutbildningar för vårdpersonal har köpts in under året.

Två sjukgymnaster har kompetens inom taktill massage och vårdpersonal kan utbildas i taktill massage kontinuerligt eller vid behov.

En sjuksköterska har gått en tvådagarsutbildning för vårdpersonal som arbetat som sommarvikarier i år.

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har tillsammans med Avdelningen för särskilt boende beslutat att arbeta med olika teman på enheterna. Man började med mag- och tarmtema. Ingen utvärdering har utförts.

På Malmgården har ordinarie sjuksköterska yttersta ansvaret för insatser för 29 äldre personer och för att dessa erhåller en god och säker hälso- och sjukvård. Omvårdnadsbehovet gäller både somatiska- och demenssjukdomar. Som resurs har ytterligare en sjuksköterska arbetat på boendet två dagar i veckan, men denna kan inte ta ett övergripande ansvar på den tiden. En undersköterska ska vara behjälplig för sjuksköterskan med insatser som behövs. Tanken är god men en sjuksköterska bör inte ha omvårdnadsansvar för mer än 15 - 20 boende. En sjuksköterskeinsats en dag till i veckan borde räcka.

Sjuksköterskan har ansvar för mycket som en undersköterska inte får eller kan utföra.

Däri ingår ansvar för att kvalitetsregistren används och fylls i korrekt. Utöver detta tillkommer ansvar för genomförande av insatser, uppföljning och utvärdering.

Personalen behöver delegering på att utföra medicinska insatser som exempelvis läkemedelshantering och sårvård. Dessa delegeringar ska utföras tryggt och säkert och följas upp.

All kontakt med läkare och beställning av läkemedel hör till sjuksköterskans arbetsuppgifter. Närstående behöver mycket kontakt med all personal men vill oftast tala med en ansvarig sjuksköterska.

Då antalet allvarligt sjuka äldre ökar ser MAS en risk med att lägga hela ansvaret på en enda sjuksköterska.

### **2018 var ett år inom Haninges äldreomsorg där flera viktiga förändringar inträffade.**

- Ett nytt digitalt avvikelshanteringssystem infördes under våren
- En omorganisation genomfördes i oktober där det verkställande ansvaret för hälso-och sjukvården flyttades till enhetscheferna för vård- och omsorgsboendena. Detta kan underlätta en sammanhållen vård
- Ny chef för Avdelningen för särskilt boende rekryterades
- Flera chefer och ordinarie MAS tjänstgjorde på andra tjänster

Målet med registreringen har inte uppnåtts på alla boenden. En riskfaktor under sommarmånaderna är att registreringen då sköts mindre noggrant på grund av det höga antalet vikarier. På vissa vård- och omsorgsboenden har ingenting registrerats på flera månader och på andra har endast hälften registrerats.

Långtidssjukskrivningar samt nyrekryteringar av sjuksköterskor påverkar rutiner med registreringar och kunskap om befintliga rutiner. När en ny sjuksköterska har tillträtt efter att ordinarie slutat och dessa introducerades av vikarier så märks det tydligt i kvalitetsarbetet.

### **Lokala mål för 2019.**

På uppmaning av MAS har några av enheterna inkommit med lokala mål för 2019.

Enhetschefen ansvarar för att samtliga mål uppfylls.

#### Hagagården A somatik:

- nattfastemätning inom 2 veckor efter inflyttning ska bli rutin
- möte för genomförandeplan ska vara inbokat inom 2 veckor efter inflytt

#### Ros- Anders gård

- vill ytterligare öka sina kunskaper om demenssjukdomar och BPSD. Teamet ska arbeta med utbildning och Socialstyrelsens riktlinjer.

#### Hagagårdens korttidsboende

- all personal ska årligen genomföra en ny webbutbildning inom basala hygienrutiner

#### Vallagården

- vill i högre grad arbeta efter *Svensk Standard gällande kvalitet, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende.*

#### **MAS bedömer behov av följande**

- att öka uppmärksamheten vid anställning av nya medarbetare eller vikarier och betona vikten av att uppsatta rutiner lärs ut och efterföljs. Mentorskap?
- i samarbete med läkarorganisationen Legevisitten regelbundet genomföra multidisciplinära fallronder
- se över vårdtyngden för legitimerad personal
- delta i PPM-BHK, punktprevalensmätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, två gånger per år
- kvalitetssäkra delegeringsrutiner och öka följsamheten av dessa
- på samtliga boenden börja arbeta efter *Svensk Standard gällande kvalitet, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende*
- fortsatt systematiskt arbete med kvalitetsregistren

Detta ligger i linje med förvaltningens åtagande gentemot äldrenämndens mål:

#### **Övergripande mål och strategier:**

Att genom systematiskt arbete med personcentrerad vård och omsorg förbättra den upplevda kvaliteten avseende äldreförvaltningens verksamhet och service.