



Patientsäkerhetsberättelse

2018

Datum och ansvarig för innehållet

2019-01-29 Jill Rosengren, Verksamhetschef

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting, reviderad 181017

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	8
Klagomål och synpunkter.....	8
Egenkontroll.....	9
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	10
Riskanalys	10
Utredning av händelser - vårdskador.....	10
Informationssäkerhet.....	10
RESULTAT OCH ANALYS	11
Egenkontroll.....	11
Klagomål och synpunkter.....	15
Avvikelser	16
Mål och strategier för kommande år	16

Sammanfattning

Norlandia Care AB driver Fäladshöjdens äldreboende på entreprenad och uppdrag från Lunds kommun.

På Fäladshöjden arbetar vi teambaserat med alla patientfrågeställningar och hälsostatus förändringar. Hälso-och sjukvårdspersonalen upprättar utifrån hälsostatus en hälsoplan eller rehabplan som följs upp fortlöpande på omvårdnadskonferenser. Vår målsättning är att ta tillvara hela teamets kompetens för att skapa en individuell trygg och säker vård- och omsorg.

TQM, Kvalitetsledningssystemets årshjul är hälso-och sjukvårdspersonalens vägledning för en säker vård och omsorg. Varje månad anges i Kvalitetsårshjulet vilka hälso-och sjukvårdsinsatser ska kontrolleras, åtgärdas, mätas och följas upp. Resultat från mätningarna används till verksamhetens utveckling och finns som underlag för interna och externa granskningar.

TQM, Kvalitetsledningssystemets månadsuppföljning är också en viktig manual för hälso-och sjukvårdspersonalen. Månadsuppföljningen synliggör verksamhetens kvalitet genom redovisning av antal genomförda åtgärder för en trygg och säker patientvård

Verksamheten har under året fortsatt arbeta med patientsäkerheten genom bland annat utbildningar och uppföljningar. Teamkonferenserna har visat gott resultat och ger en god uppföljning på beslut och ordinationer.

Verksamheten har visat gott resultat i Norlandias kvalitetsuppföljning under 2018.

Under 2019 ska verksamheten börja arbeta med Nationell vårdplan för palliativ vård, NVP. Vilket är ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov. NVP syftar till att kvalitetssäkra vården från det att vården övergår från botande till lindrande/ stödjande vård, till att patienten bedöms vara döende samt omhändertagande efter dödsfallet.

Verksamhetens mål är att upprätthålla en hög patientsäkerhet för **Ett Gott Liv – Varje Dag** för alla patienter på Fäladshöjdens äldreboende.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Huvudmålet med vårt patientsäkerhetsarbetet är att förebygga risker för vårdskador.

Norlandia ledning fastslår kvalitets-, miljö- samt arbetsmiljöpolicy. Ledningen tar fram övergripande mål, beskriver roller och ansvar, säkerställer resurser och kompetens samt följer upp och utvärderar målen. Norlandia Care har ett ledningssystem som heter TQM (Total Quality Management). Genom ledningssystemet TQM säkerställer Norlandia Care att verksamheten bedrivs ändamålsenligt enligt uppsatta mål, rutin, metoder och omsorgsprocesser.

På Fäladshöjden har ledningen tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal arbetat i enlighet med Norlandias kvalitetsårshjul samt månadsuppföljningar. Ledningen har kontinuerligt utbildat all personal i händelsehantering i både TQM och Procapita. Strategier som haft störst genomslag i att medvetandegöra ansvar för registrering av händelser har varit månadssamanställning av alla registrerade händelser. Månads-samanställning av registrerade SOL händelser har diskuteras på alla arbetsplatsträffar medan registrerade HSL händelser på omvårdnadskonferenser.

Verksamhetens lokala rutiner har reviderats enligt Norlandias centrala rutiner för att säkerställa god kvalitet och patientsäkerhet.

Målsättning för patientsäkerhetsarbete

- Förebyggande arbete så att vårdskada eller risk för vårdskada inte uppstår
- Alla medarbetare är trygga med att rapportera händelser
- Alla medarbetare ansvarar för att utifrån uppsatta riktlinjer och rutiner arbeta på ett patientsäkert sätt
- Händelser skall ses som möjlighet till förbättringar

Strategier för patientsäkerhetsarbete

- Kvalitetsårshjulet
- Månadsuppföljning
- Egenkontroller i verksamheten
- Externa och interna kontroller
- Registrering av händelser
- Registrering i nationella kvalitetsregister: Senior Alert, BPSD, Palliativa registret

- Hygienrund
- Delegeringsutbildning för läkemedel samt injektionsgivning av insulin
- Utbildning i förflyttningsteknik
- Aktivt arbete för att minska risk för fall och frakturer
- Kontinuerlig utbildning och handledning av personal
- Årlig patientsäkerhetsberättelse

Organisation och ansvar

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Norlandia Care VD har ett övergripande ansvar för styrningen av företaget Norlandia Care i Sverige, ansvaret innebär blanda annat att kommunicera kvalitetspolicy och mål till de olika verksamheterna i Sverige.

Norlandia Care har en kvalitetschef på central nivå, kvalitetschefen har ett övergripande ansvar för TQM och att centrala ruiner är aktuella och uppdaterade. Kvalitetschefen ansvarar också för den årliga revisionen som görs på de olika enheterna i Sverige.

Region Syds verksamheter som Fäladshöjden tillhör har fått en egen Kvalitetsutvecklare. Kvalitetsutvecklarens ansvar är att utveckla kvalitetsarbetet på samtliga verksamheter i Region Syd. Kvalitetsutvecklare följer upp verksamheterna genom årliga interngranskningar där fokus ligger på följsamhet till centrala rutiner.

Regionchefer inom företaget har till uppgift att månadsvis följa upp varje verksamhets kvalitetsarbete, samt säkerställa verksamhetschefers kompetens. Uppföljning på verksamhetsnivå äger rum månadsvis och genom revisioner i verksamheten.

Fäladshöjden följer Lunds kommun medicinskt ansvarig sjuksköterskans (MAS) riktlinjer. MAS ansvarar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och att utarbeta riktlinjer för god vård och omsorg.

Fäladshöjdens äldreboende består av 48 lägenheter. Verksamheten leds av en verksamhetschef som ansvarar för att legitimerad och övrig personal har rätt kompetens.

Legitimerad personal	Antal årsarbetare
Sjuksköterska	1,9
Arbetsterapeut	0,4
Sjukgymnast	0,2

Legitimerad personal ansvarar för att utföra risk- och preventionsbedömningar för respektive patient. Legitimerad personal ansvarar för att omvårdnadsåtgärder utförs och att mål utvärderas. Personalen följer kontinuerligt upp sitt dagliga arbete.

Delegerad omvårdnadspersonal ansvarar för att utföra insatser enligt ordination från HSL-personal samt gällande rutiner.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9,4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Fäladshöjden utvärderar verksamhetens resultat genom uppföljningar enligt kvalitetsårshjul. Kvalitetsårshjulet är ett känt verktyg för all personal på Fäladshöjden genom både rutiner i TQM och i förenklad bildform som finns tillgängligt på alla avdelningar. Kvalitetsårshjulets uppföljningar tillsammans med månadsuppföljningar bidrar till att eliminera risker för vårdskador och att strukturera bedriva patientsäker vård.

Områden som följs upp och utvärderas enligt kvalitetsårshjulet är:

Januari: Analys av månadens och hela föregående årets händelser.

Februari: Nattfastemätning och analys av händelser

Mars: Hygienkontroll, Livsmedelshygien och analys av händelser

April: Mätning av kärnprocessen (kärnprocessmätning är en mätning på hur bra synpunkter och klagomål, kontaktmannaskap, kvalitetsteam och utvärdering fungerar) och analys av händelser

Maj: Revision av livsmedelshygien, egenkontroll av hygienrutiner och analys av händelser

Juni: Hygien egenkontroll, Lex Sarah/Lex Maria genomgång, Nattfastemätning och analys av händelser

Juli: Analys av händelser

Augusti: Besiktning av instrument och kärl och analys av händelser

September: Hygien egenkontroll och analys av händelser

Oktober: Nattfastemätning, mätning av kärnprocessen och analys av händelser

November: Revision av Livsmedelskontroll, Lex Sarah/Lex Maria genomgång, Självskattning hygienrutiner och analys av händelser

December: Basal hygienrutin genomgång, årlig riskanalys och analys av händelser.

Månadsuppföljning synliggör verksamhetens kvalitet genom redovisning av antal genomförda åtgärder:

- Antal skyddsåtgärder med samtycke
- Antal tvångs- och begränsningsåtgärder utan samtycke
- Antal fallhändelser: 99st
- Antal läkemedelshändelser: 61st
- Antal synpunkter och klagomål: 7st
- Granskning av minst 10 % HSL journaler
- Antal trycksår och kategori
- Aktuella läkemedelsdelegeringar
- Aktuella insulindelegeringar
- Indragna delegeringar
- Självskattning basala hygien
- Antibiotikabehandlade urinvägsinfektioner
- Antibiotikabehandlade övriga infektioner
- Utförd narkotikakontroll enligt rutin
- Kontroll nattfasta 3ggr per år enl. årshjul
- Läkemedelsgenomgångar
- Senior alert:
- Palliativa registret
- BPSD
- Inventera/kontrollera MTP enligt årshjul
- Loggkontroll journal

Negativa uppföljningsresultat leder alltid till att en handlingsplan för det specifika området upprättas följs upp tills målen är uppfyllda.

Hälso-och sjukvårdspersonal på Fäladshöjden följer upp åtgärder och delegerade uppgifter i enlighet med MAS riktlinjer som finns i Procapita från Lunds kommun/Vård och omsorg.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

Fäladshöjden har halvårsvis bjudit in anhöriga, närstående samt gode män till informationsträffar. Patienter, anhöriga, närstående och gode män uppmuntras ofta av verksamhetschef, enhetschef, sjuksköterska, teamledare, teamsamordnare och kontaktmän att kommunicera uppkomna önskemål eller frågeställningar som uppstår.

En naturlig del för den omvårdnadsansvarige sjuksköterskan samt öv-

riga sjuksköterskor är, att delge patienterna anhöriga, närstående samt goda män information beträffande patienternas hälsotillstånd.

Verksamhetschef skriver informationsbrev av viktiga företeelser som sker på Fäladshöjden månadsvis till patienter, anhöriga/ närstående.

Brukarråd fyra ggr/år enligt överenskommelse med våra äldre.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Legitimerad personal har en skyldighet att rapportera händelser som påverkar patientsäkerheten. Den medarbetare som upptäcker en avvikelse ska registrera den i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Procapita.

En avvikelse ska börja utredas senast en vecka efter att den inträffade. Det är den legitimerade personal som ansvarar för patienten som i första hand ska göra utredningen. Utredningens omfattning ska anpassas efter avvikelens allvarlighetsgrad. För avvikelser med allvarlighetsgrad 3 och 4 ska det göras en mer omfattande utredning än för de med lägre allvarlighetsgrad.

En allvarlig vårdskada ska anmälas till IVO enligt lex Maria. Anmälan görs på formuläret *Anmälan enligt lex Maria*. IVO ansvarar för att granska förvaltningens utredning och bedöma om den följer gällande lagar och bestämmelser.

Berörd patient och eventuellt närstående ska informeras om anmälan till IVO enligt lex Maria samt om IVO:s beslut i ärendet.

Syftet med att rapportera är att man får kännedom om det inträffade och kan utreda vidare och att man kan förebygga händelser och att liknade händelser inträffar igen.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

Synpunkter, klagomål och förbättringsförslag utgör ett led i ett ständigt fortskridande kvalitets- och förbättringsarbete. På varje avdelning finns synpunktsblanketter tillgängliga för våra patienter och anhöriga eller närstående. Medarbetare har erhållit introduktionsutbildning om hur synpunkter och klagomål skall hanteras. Återkoppling sker snarast till de som inkommit med synpunkter eller klagomål, genom att verksamhetschef etablerar kontakt med berörda. Brukare och/eller deras anhöriga erbjuds alltid till uppföljningssamtal.

Vårt mål är att brukare, närstående, andra gäster och även personalen ska känna att de kan komma med synpunkter, kritik och klagomål och även om så önskas vara anonym

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Egenkontroll på Fäladshöjden utförs enligt Norlandias centrala rutiner för månadsuppföljning och kvalitetsårshjulet.

Mätningar och uppföljningar utförs strategiskt för att öka patientsäkerheten och hindra vårdskador.

Hälso- och sjukvårdspersonalens egenkontroller ska öka patientsäkerheten och hindra vårdskador och har som mål att genom egenkontroller:

- Minska antal sår och trycksår.
- Förtydliga läkemedels rutiner för att minska glömda eller ej signerade läkemedel.
- Genom förebyggande omvårdnad minska antal antibiotikabehandlingar.
- Genom utbildningar i förflyttningsteknik samt tydliga MTP instruktioner minska fall.
- Varje månad utförs viktkontroller för att minska risk för undernäring.
- Varje månad utförs narkotikakontroll av ansvarig sjuksköterska i enlighet med MAS riktlinjer.
- Var tredje vecka görs uppföljningar på samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser på Omvårdnadskonferenser för att säkerställa att rätt åtgärder ordinerades.
- Varje månad kontrollerar enhetschef, sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut signeringslistor för olika hälso- och sjukvårdsinsatser.
- Varje månad sammanställer enhetschef månadens händelser som analyseras noggrant för att sätta in rätt åtgärder och förebygga att liknande händelser inträffar igen.

Kvalitetsuppföljning som är en interngranskning genomförs varje år av Norlandias Kvalitetsutvecklare. Denna påvisade ett gott resultat för verksamheten som helhet..

Resultat från egenkontroller, interna och externa granskningar både positiva och mindre bra resultat är viktiga parametrar för utveckling av verksamheten. Metoder som anger positiva resultat används för att utveckla mindre bra resultat och ligger till grund för verksamhetens framtida åtgärder för att öka patientsäkerheten.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Fäladshöjden har ett pågående arbete, vilket innebär att man kontinuerligt och systematiskt arbetar med förbättringsarbeten av olika områden samt identifiering av kvalitetsbrister eller risk för dylika inom verksamheten.

I kvalitetsledningssystemet TQM finns centrala rutiner för hur en riskanalys ska utföras samt vilka åtgärder som skall utföras av legitimerad personal respektive omvårdnadspersonal.

Hälso- och sjukvårdspersonal använder bedömningsinstrument för riskanalyser enligt Senior alert:

- Downtown Fall Risk Index (DFRI) bedömer fallrisk
- SF-MNA(short form -Mini Nutritional Assessment) bedömer risk för undernäring
- Modifierade Norton skalan som är ett bedömningsinstrument som visar risk för att utveckla trycksår.
- ROAG bedömer risk för försämrade tand och munhälsa
- Nattfastemätningar mäts utifrån central rutin i TQM.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Fäladshöjden har under året inte haft några händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Norlandia har en övergripande informationssäkerhetspolicy som är styrdokumentet för informationssäkerheten. Policyn anger inriktning för informationssäkerhetsarbetet i alla delar av Norlandia.

Informationssäkerheten är en integrerad del av verksamheten. Alla som hanterar informationstillgångar har ett ansvar att upprätthålla informationssäkerheten.

- uppföljning av patientuppgifternas kvalitet och ändamålsenlig-

het,

- att utdelade behörigheter för åtkomst till patientuppgifter är ändamålsenliga och förenliga med hälso- och sjukvårdspersonalens och andra befattningshavares aktuella arbetsuppgifter,
- att vid behovsbedömningen och rättighetstilldelningen skilja på aktiviteten läsa, skriva, ändra och signera.
- att hälso- och sjukvårdspersonalen och andra befattningshavare är informerade om de bestämmelser som gäller för hantering av patientuppgifter och
- Uppföljning av informationssystemens användning genom regelbunden kontroll av loggarna.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska:

- ansvara för att personliga lösenord och hjälpmedel för en säker inloggning inte kan bli tillgängliga för obehöriga,
- ansvara för att datorer inte lämnas utan att patientuppgifterna är skyddade från obehörig åtkomst och
- endast ta del av patientuppgifter, om han eller hon har en vårdrelation eller av något annat ändamål behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Läkemedel

Mål: Delvis

Minska sömnmedel och neuroleptika med 50 %

Strategi:

Sjuksköterskor tillsammans med ansvarig läkare gör en läkemedelsplan för minskning av sömnmedel och eller neuroleptika för patienterna på Fäladshöjden. Sjuksköterskor ska i sin plan ge lämpliga åtgärder t.ex.: taktillmassage, kvälls ro med nattmål och lugnande musik. Sjuksköterskorna registrerar i månadsuppföljningsmallen antal reducerade läkemedel per boende.

Uppföljning:

Sjuksköterskorna följer upp patienternas läkemedelsbehov, biverkningar samt resultat.

Vårdhygien

Mål: 100%

Genomgång av årlig utbildning av basal hygien för ordinariepersonal.
Egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner enligt kvalitetsårshjulet.

Strategi:

Att all personal genomför en webbaserad utbildning inom hygien och håller sig uppdaterad med senaste informationen från kommunens MAS.

Egenkontroll utförs av vård och omsorgs ombud varje månad, resultatet redovisas i månadsuppföljningsmallen.

Uppföljning:

Uppföljningar efter utförd egenkontroll på APT.

Munvård

Mål: 100%

Att Tand/munhälsobedömning utförs för alla patienter enligt Senior alert.

Strategi:

Att utbilda all personal i munhälsa och skapa engagemang för bättre tandstatus.

Uppföljning:

Sjuksköterskan följer upp åtgärderna tillsammans med tandhygienist samt omvårdnadspersonal.

Vård i livets slut

Mål: Delvis

100% brytpunktsamtal.

Strategi:

I samarbete med patient och anhöriga boka in läkarbesök för brytpunktsamtal.

Uppföljning:

Uppföljning sker genom registreringsresultat i Palliativa registret.

Fall

Mål: Delvis

Minska fall med 50 %.

Minska fallskador med 50 %.

Strategi:

- Förflytningsutbildning samt vikten av sittställning.

-
- Utbildning i kontrakturprofylax.
 - Arbeta utifrån ett rehabiliterande synsätt och ta vara på patientens resurser.
 - Balansträning samt sittande gymnastik varje vecka.
 - Informera anhöriga om vikten av bra skor samt höftskyddsbyxor.
 - Vid nyinflyttning fråga om patienten har bra syn.
 - Bedömning av behov av hjälpmedel.
 - Kontinensutredning vid nyinflyttning, behov av tillsyn.
 - ADL – bedömningar
 - Grupp gymnastik på varje avdelning utifrån ordinerade träningsprogram från arbetsterapeut och sjukgymnast.
 - Nytt mötesforum startas på Fäladshöjden med varannan vecka temakonferens för äldre och varannan vecka för demenssjuka med syfte att minska bland annat antal fall.

Uppföljning:

Uppföljning av åtgärder genom omvårdnadskonferenser och teamkonferenser samt registrerade händelser i TQM och Procapita.

Medicintekniska produkter

Mål: 100%

Att ingen patient ska skadas eller riskera att skadas p.g.a. en felaktig hantering av personlyft eller andra hjälpmedel.

Årlig utbildning i förflyttningsteknik samt personlyft.

Strategi:

All personal ska få utbildning i hjälpmedelshantering samt kontinuerlig hjälpmedelsinformation för optimalt användande av hjälpmedel som används hos patienterna.

Uppföljning:

Uppföljning genom avvikelser och på APT.

Nutrition

Mål: Delvis

Inga undernärda patienter under år 2018.

Nattfasta ska aldrig överstiga 11 h.

Strategi:

Nutritionsplan ska upprättas för alla patienter med risk för undernäring.

Kontinuerliga nattfaste mätningar enligt kvalitetsårshjulet.

Uppföljning:

Viktkontroller enligt nutritionsplan och kvalitetsårshjul.

Mätning av nattfasta på alla enheter var tredje månad.

Trycksår

Mål:

Att ingen patient ska ha trycksår från grad två och uppåt.

Strategi:

Förebyggande åtgärder sätts in vid nyinflyttning omgående. Teambaserat samarbete med fokus på kost och aktivitetsnivå genom omvårdnads-konferenser.

Uppföljning:

Genom månadsuppföljningsmallen redovisas antal trycksår.

Resultat: Trycksår

- Alla boende som haft risk för trycksår har behandlande madrasser. Vid uppkomna trycksår sätts åtgärder och behandling in, som kontinuerligt följs upp av sjuksköterska.

Grad	1	2	3	4
Antal	1	1	2	1

BPSD register och demensutbildning

Mål: 100%

För varje patient med BPSD symptom ska en BPSD -bemötandeplan upprättas och följas på omvårdnadskonferens.

Strategi:

På omvårdnadskonferens bestäms lämpliga åtgärder samt uppföljning av dessa.

Uppföljning:

Uppföljning varannan vecka på teamkonferens och var sjätte vecka på omvårdnadskonferens samt vid behov.

Senior alert

Mål: 100%

Riskbedömningar enligt Senior alert ska göras senast dag 3 efter ny inflyttning.

Strategi:

Teamet träffas och beslutar om åtgärder.

Uppföljning:

Varannan vecka på teamkonferens.

Resultatet av 2018 års mål har resulterat i följande utbildningar:

Fäladshöjdens personal har utbildats inom:

- Hälso- och sjukvårdsdokumentation i Procapita
- Ordination och signeringslista
- Blodtryck och puls
- Linda ben
- P-glukos kontroll
- Munhälsa
- Händelsehantering
- Lex Maria
- Kvalitet utifrån arbetet med Norlandiasättet
- Förflytnings/hjälpmiddelsutbildning
- Basala hygienrutiner
- Demens ABC och Demens ABC+ webbutbildningar

Klagomål och synpunkter

Då verksamheten arbetar med klagomålen och synpunkterna som ett sätt att förbättra verksamheten, används åtgärden som en viktig del i vårt förbättringsarbete.

Klagomålen och synpunkterna under året 2018 har resulterat i att verksamheten har arbetat fram bland annat följande åtgärder:

- Värdegrundsutbildning på APT för samtlig personal.
- Extra tillsyner har blivit ordinerade och dessa har blivit dokumenterade genom larmsystem.
- Personliga möten för uppföljning och återkoppling.
- Checklista vid inflyttning för att förtydliga ansvarsområdena inom de olika yrkeskategorierna.
- Förflytningsutbildningar
- SBAR vid överrapportering

Uppföljning av åtgärderna har visat ett förväntat resultat.

Samtliga klagomål och synpunkter sammanställs och utreds genom samtal med berörd personal. Om klagomålet bedöms som allvarligt, rapporteras detta direkt till överordnad chef, MAS och Kvalitetsutvecklare inom Norlandia.

Händelser och vårdskador

Fäladshöjden har under året inte haft några händelser som har eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Avvikelser

	99 st Fall	61 st Läkemedel
Orsaksanalys	I många fall har brukarna fallit under aktivitet i sin lägenhet när personal inte varit närvarande, yrsel och/eller ostadighet. En specifik brukare stod för många av fallen på grund av sitt sjukdomstillstånd.	Inga större skillnader över dygnet. Följer inte gällande Läkemedelsrutin. Glömt att överlämna en dos och/eller att signera utförd ordination.
Åtgärd:	<ul style="list-style-type: none">- Uppföljning och ADL-bedömning av Leg. Arbetsterapeut och Sjukgymnast.- Genomgång av fall och gällande rutiner på APT och på omvårdnadskonferens- Förebyggande åtgärder: Riskbedömningar, hjälpmedel som t.ex. höftbyxor, antihalk strumpor, individuell träning ordinerad av arbetsterapeut och sjukgymnast samt erbjudande om att delta i aktiviteter som sittgymnastik och balansträning.- Personalutbildning: Ingår i introduktion samt lyfteknikutbildning enligt kvalitetsårshjul.	Samtliga händelser följs upp av OAS för bedömning av allvarlighetsgrad. Förebyggande åtgärder: <ul style="list-style-type: none">- Utbildning i Ordination och signeringslista- Ansvarskort – fördela ansvar och arbetet.

Mål och strategier för kommande år

Läkemedel

Mål:

Minska sömnmedel och neuroleptika med 50 %

Strategi:

Sjuksköterskor tillsammans med ansvarig läkare gör en läkemedelsplan för minskning av sömnmedel och eller neuroleptika för patienterna på Fäladshöjden. Sjuksköterskorna ska börja med att göra en nulägesanalys. Sjuksköterskor ska sedan ordinera lämpliga åtgärder t.ex.: taktillmassage, kvälls ro med nattmål och lugnande musik. Sjuksköterskorna registrerar i månadsuppföljningsmallen antal reducerade läkemedel per boende.

Uppföljning:

Sjuksköterskorna följer upp patienternas läkemedelsbehov, biverkning-

ar samt resultat.

Vårdhygien

Mål:

Genomgång av årlig utbildning av basal hygien för ordinariepersonal.
Egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner enligt kvalitetsårshjulet.

Strategi:

Att all personal genomför en webbaserad utbildning inom hygien och håller sig uppdaterad med senaste informationen från kommunens MAS.

Egenkontroll utförs av vård och omsorgs ombud varje månad, resultatet redovisas i månadsuppföljningsmallen.

Uppföljning:

Uppföljningar efter utförd egenkontroll på APT.

Munvård

Mål:

Att Tand/munhälsobedömning utförs för alla patienter enligt Senior alert.

Strategi:

Att utbilda all personal i munhälsa och skapa engagemang för bättre tandstatus.

Uppföljning:

Sjuksköterskan följer upp åtgärderna tillsammans med tandhygienist samt omvårdnadspersonal.

Vård i livets slut

Mål:

Att upprätta en Nationell vårdplan för palliativ vård, NVP, för alla brukare vilket innebär att vi ska ge ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma och åtgärda en enskild patients palliativa vårdbehov.

Strategi:

Upprätta en nationell vårdplan för palliativ vård för brukarna.

Uppföljning:

Uppföljning sker genom att avläsa resultat av antalet Nationell vårdplan för palliativ vård i verksamheten.

Fall

Mål:

Minska fall med 50 %.

Minska fallskador med 50 %.

Strategi:

- Förflyttningsutbildning samt vikten av sittställning.
- Utbildning i kontrakturprofylax.

-
- Arbeta utifrån ett rehabiliterande synsätt och ta vara på patientens resurser.
 - Balansträning samt sittande gymnastik varje vecka.
 - Informera anhöriga om vikten av bra skor samt höftskyddsbyxor.
 - Vid nyinflyttning fråga om patienten har bra syn.
 - Bedömning av behov av hjälpmedel.
 - Kontinensutredning vid nyinflyttning, behov av tillsyn.
 - ADL – bedömningar
 - Mer utevistelse med promenader
 - Grupp gymnastik på varje avdelning utifrån ordinerade träningsprogram från arbetsterapeut och sjukgymnast.
 - Teamkonferens varannan vecka för äldre och varannan vecka för demenssjuka med syfte att minska bland annat antal fall.
 - Använda resultatet av riskbedömningarna i Senior Alert för att arbeta ytterligare med förebyggande åtgärder.

Uppföljning:

Uppföljning av åtgärder genom omvårdnadskonferenser och teamkonferenser samt registrerade händelser i TQM och Procapita.

Medicintekniska produkter

Mål:

Att ingen patient ska skadas eller riskera att skadas p.g.a. en felaktig hantering av personlyft eller andra hjälpmedel.

Årlig utbildning i förflyttningsteknik samt personlyft.

Strategi:

All personal ska få utbildning i hjälpmedelshantering samt kontinuerlig hjälpmedelsinformation för optimalt användande av hjälpmedel som används hos patienterna.

Uppföljning:

Uppföljning genom avvikelser och på APT.

Nutrition

Mål:

Bibehålla brukarna vikter och arbeta aktivt med att motverka undernäring.

Nattfasta ska aldrig överstiga 11 h.

Strategi:

Nutritionsplan ska upprättas för alla patienter med risk för undernäring. Kontinuerliga nattfaste mätningar enligt kvalitetsårshjulet.

Uppföljning:

Viktkontroller enligt nutritionsplan och kvalitetsårshjul.

Mätning av nattfasta på alla enheter var tredje månad.

Trycksår

Mål:

Att ingen patient ska ha trycksår från grad två och uppåt.

Strategi:

Förebyggande åtgärder sätts in vid nyinflyttning omgående. Teambaserat samarbete med fokus på kost och aktivitetsnivå genom omvårdnads-konferenser.

Uppföljning:

Genom månadsuppföljningsmallen redovisas antal trycksår.

BPSD register och demensutbildning

Mål:

För varje patient med BPSD symptom ska en BPSD -bemötandeplan upprättas och följas på omvårdnadskonferens.

Strategi:

På omvårdnadskonferens bestäms lämpliga åtgärder samt uppföljning av dessa.

Uppföljning:

Uppföljning varannan vecka på teamkonferens och var sjätte vecka på omvårdnadskonferens samt vid behov.

Senior alert

Mål:

Riskbedömningar enligt Senior alert ska göras senast dag 3 efter ny inflyttning.

Strategi:

Teamet träffas och beslutar om åtgärder.

Uppföljning:

Varannan vecka på teamkonferens.