HÅBO KOMMUN

VON 2016/00016 nr 2271

Patientsäkerhetsberättelse år 2016

2017-02-21

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 3
2 Övergripande mål och strategier 3
3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet 3
4 Struktur för uppföljning och utvärdering 4
5 Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet 5
6 Uppföljning genom egenkontroll 6
7 Samverkan för att förebygga vårdskador 8
8 Riskanalys 8
9 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet 9
10 Hantering av klagomål och synpunkter 9
11 Resultat 10
12 Mål och strategier för år 2017 11

1 Sammanfattning

Antalet rapporterade avvikelser har ökat något under året; från 1549 år 2015 till 1684 år 2016. Fem klagomål på brister i vård och omsorg har kommit från närstående till personer som har insatser från kommunen. Berörda chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska har utrett klagomålen. Tre händelser har rapporteras som Lex Maria.

Nästan alla personer på särskilt boende för äldre har fått en riskbedömning om fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen. De som bor på demensboenden har också fått en bedömning av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) och sedan fått bemötandeplaner utformade. Personer som får hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende får ingen systematisk bedömning av fall, undernäring, tryckskada eller ohälsa i munnen.

11 personer har drabbats av en fraktur efter fall, nio av dem bor på särskilt boende för äldre. Åtta personer har drabbats av tryckskada, i sex fall har skadan uppkommit hos oss och i två fall hos annan vårdgivare.

Nästan alla enheter har hygienombud. Däremot har endast hälften av enheterna utfört egenkontroll av basala hygienrutiner. De personer som bor på särskilt boende för äldre och funktionsnedsatta och har fått en kostnadsfri munhälsobedömning. 34 personer i ordinärt boende har också fått munhälsobedömning. En viss del av omsorgspersonalen på Pomona hus 2 (Attendo) har fått utbildning i munhälsa under året, men ingen annan omsorgspersonal har fått utbildning i munhälsa.

Samlad bedömning

Resultatet från patientsäkerhetsarbetet under år 2016 är ganska oförändrat jämfört år 2015. De flesta patienter på särskilt boende får riskbedömningar och skattningar av symtom (BPSD). Däremot är formerna för dokumentation och uppföljning inte tillfredsställande i dagsläget. Riskbedömningar för personer med hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende var planerat att starta under året men det har inte skett. Utbildning för omsorgspersonalen i munhälsa har inte prioriterats under året. En orsak kan vara att sex av åtta enhetschefer bytts ut.

2 Övergripande mål och strategier

De personer som får insatser av hälso- och sjukvård ska inte drabbas av vårdskada eller riskera att göra det. Den främsta strategin är avvikelsehantering och riskbedömningar av multiprofessionella team för att förebygga vårdskada. Utifrån olika händelser kan förebyggande arbete och rutiner ändras för en ökad patientsäkerhet.

3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för ledningen av kommunens hälso- och sjukvård. De ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Socialnämnden godkände i juni 2013 ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, kvalitetsmanual 2013-2017”. Dokumentet kan ses som ett ramverk för hur arbetet ska bedrivas och ett ledningssystem som stöd för verksamheten finns ännu inte.

Verksamhetschefens ansvar

- Att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalité.
- Samordning med andra enheter.
- Att det finns rutiner och processer beskrivna i ett ledningssystem för

systematiskt kvalitetsarbete.
- Att personalens kompetens upprätthålls genom utbildningsinsatser.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har bland annat ansvar för (enligt 24§ hälso- och sjukvårdslagen och 7 kap.3§ Patientsäkerhetsförordningen)

- Att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när patientens tillstånd kräver det.
- Att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalité.
- Att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen.
- Att rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande.

Medicinskt ansvariga för rehabilitering har samma ansvar som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, förutom ansvar för läkemedelshantering.

Enhetscheferna har ansvar för att det finns en ändamålsenlig organisation och att personalen har kompetens för sina arbetsuppgifter. De är vidare ansvariga för avvikelsehanteringen och att basala hygienregler följs.

Legitimerad personal är bland annat ansvarig för att arbetet utförs i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten och visa patienten omtanke och respekt samt föra patientjournal.

Omsorgspersonalen avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder en legitimerad personal och utför delegerade arbetsuppgifter och har då ansvar för att de utförs korrekt.

4 Struktur för uppföljning och utvärdering

Avvikelser registreras och behandlas i avvikelsemodulen i verksamhetssystemet Treserva enligt riktlinjen om avvikelsehantering. Enhetscheferna ansvarar för att kalla till avvikelsemöten en gång per månad med legitimerad personal och gruppledare. Diskussion förs om olika åtgärder. Dokumentation om åtgärder sker både i patientjournal samt social journal inklusive avvikelsemodulen. Återkoppling sker också till hela personalgruppen. Vid allvarligare avvikelser eller avvikelser som berör andra vårdgivare så informeras medicinskt ansvarig sjuksköterska som utreder och/eller skickar vidare avvikelsen. Vårdskador mäts också vid punktprevalensmätningar för fall och tryckskador två gånger per år. För att stärka kvalitetsarbetet på enheterna har det skapats lokala ledningsgrupper per enhet som leds av enhetschefen. Där ska aktuella frågor inklusive eventuella vårdskador tas upp. Arbetet har kommit igång under andra halvan av året och behöver utvecklas. Bland annat vad gäller att använda sig av befintlig statistik från kvalitetsregistret Senior Alert om andel brukare/patienter som riskerar att få trycksår.

Medicinskt ansvariga sjuksköterska sammanställer avvikelser till nämnden tre gånger per år. Hon utreder också allvarliga avvikelser och gör anmälan enligt Lex Maria till Inspektionen för Vård och Omsorg. Berör händelsen rehabilitering och/eller medicintekniska produkter utreder medicinskt ansvarig för rehabilitering och gör en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg samt till läkemedelsverket om det handlar om hjälpmedel. I sammanställningen av avvikelser till nämnden ingår också en övergripande analys för att se förändringar och hitta orsaker. Medicinskt ansvariga sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering följer också upp mål och strategier för patientsäkerheten.

5 Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Avvikelsehanteringen

Det grundläggande i patientsäkerhetsarbetet är hanteringen av avvikelser ute i verksamheten. Enligt riktlinje för avvikelsehantering ansvarar enhetschef för att kalla till träffar med berörd personal för hantering av avvikelser. Det innebär att avvikelser diskuteras, åtgärder föreslås och vid behov ändras rutiner.

Teamarbete omvårdnad och omsorg

Riskbedömningar avseende risk för tryckskada, fall, undernäring och av ohälsa i munnen.

Dalängen, Solängen, Pomona hus 4, Pomona hus 2, korttidsboendet har under året genomfört riskbedömningar och åtgärder avseende risk för tryckskada, fall, undernäring och ohälsa i munnen. Bedömningen och åtgärder görs av ett team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast och omsorgspersonal. Som ett stöd i arbetet används kvalitetsregistret Senior Alert.

Minska tryckskador

För att minska risken för tryckskador för personer som bor på särskilt boende för äldre inklusive vistas på korttidsplats som beslutades i ledningsgruppen för äldre och funktionsnedsatta att de vanliga madrasserna skulle bytas ut mot en madrass som förebygger tryckskada grad 1. På Korttidsplatserna, som startade upp sin nya verksamhet med korttidsplatser och trygg hemgång i maj, så byttes alla madrasser ut till de som är förebyggande mot tryckskada grad 1. På Dalängen och Pomona hus 2 har madrasserna delvis bytts ut, medan Pomona hus 4 och Solängen inte påbörjat arbetet än.

BPSD (beteendemässiga och psykiska störningar hos demenssjuka)

Under året har Dalängen och Solängen arbetat med att kartlägga beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom och sedan utformat olika insatser, främst kring bemötande. Som stöd i arbetet används kvalitetsregistret BPSD. Bedömningarna görs av ett team bestående av sjuksköterska, arbetsterapeut/sjukgymnast och omsorgspersonal.

Basal hygien

Flertalet enheter har utsedda hygienombud med utbildning. Hygiensköterskan har deltagit i träffar med hygienombud och medicinskt ansvarig sjuksköterska två gånger under året. Hon har också genomfört hygienrond på Pomona hus 2, Pomona hus 4 samt korttidsboendet.

Rollatorcafé

Rehabenheten har under året bjudit in alla rollatoranvändare i kommunen till rollatorcafé vid två tillfällen. Syftet är att minska risken för att trasiga och slitna rollatorer används och därmed minska risken för skada.

Minska fallskador

Hemsjukvården inklusive rehab-enheten har bjudit in äldre personer till en inspirationseftermiddag under hösten på temat "Balansera mera" utifrån Socialstyrelsens nationella kampanj. Cirka 75 personer kom till inspirationseftermiddagen.

6 Uppföljning genom egenkontroll

Hygienrutiner

Egenkontroll av basala hygienrutiner och klädregler

Av enheterna som inom vård och omsorg har hälften utfört egenkontroll 1-2 gånger per år.

Nationell punktprevalensmätning vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning

Kommunens särskilda boenden för äldre deltog under november i den nationella punktprevalensmätningen om vårdrelaterade infektioner och antibiotika förbrukning, HALT 2016. Folkhälsomyndigheten håller i mätningen och den utförs också inom äldreomsorgen i Europa. Andelen patienter/brukare med förvärvad infektion på särskilt boende var 1 % jämfört med 2 % i riket. Andelen patienter/brukare som använda antibiotika var 5 % hos oss jämfört med 3 % i riket.

Infektionsregistrering

Under året har sjuksköterskorna registrerat infektioner som krävt antibiotikabehandling. De har också registrerat andra faktorer av betydelse för infektioner till exempel förekomst av multiresistenta bakterier och influensa. Sektionen för vårdhygien, Akademiska sjukhuset i Uppsala sammanställer sedan uppgifterna för diskussion och återkoppling till verksamheterna i kommunerna. Det som sticker ut i Håbo är att vi har en högre andel brukare /patienter utan urinkateter som får behandling med antibiotika för urinvägsinfektion än andra kommuner, enligt statistik för första halvåret 2016. Familjeläkarnas vårdcentral har fått information om siffrorna och även besök av Strama (samverkan mot antibiotikaresistens) för att diskutera åtgärder.

Munhälsobedömning

Alla patienter/brukare med intyg för nödvändig tandvård på särskilt boende för äldre och på Sjövägen (LSS gruppbostad) har fått en kostnadsfri munhälsobedömning under året. I gruppen patienter/brukare med intyg för nödvändig tandvård i ordinärt boende så har 34 personer fått en kostnadsfri munhälsobedömning under året. Det är en förbättring jämfört med år 2015.

Utbildning i munhälsa

Enligt landstinget i Uppsala läns avtal med utföraren av munhälsobedömning (Folktandvården sedan 2016-01-01) så ingår också utbildning av personalen i munhälsa. Under året ingen personal inom vård och omsorg fått utbildning enligt avtal. Knappt hälften av personalen på Pomona hus 2 (Attendo) har dock fått utbildning i munhälsa av annan utförare.

Läkemedel

Sjuksköterskorna har utfört egenkontroll på läkemedelshanteringen enligt riktlinjen. Kontrollen var utan anmärkning. Alla enheter har dock inte reviderat sina lokala rutiner för läkemedelshantering.

Medicintekniska produkter

Under året har riktlinjer för hantering och användning av medicintekniska produkter fastlagts, vilket tidigare inte funnits. Syftet med riktlinjen är att beskriva och förtydliga ansvaret kring hantering, användning och förskrivning av medicintekniska produkter i kommunens hälso- och sjukvård. Den tydliggör olika verksamheter och rollers ansvar. Till riktlinjen finns även rutiner för hantering och skötsel av medicintekniska produkter. Syftet med rutinen är att ge konkret vägledning i hur arbetet ska göras. I rutinerna

beskrivs enheternas ansvar för kontroll, skötsel, rengöring, reparation, förskrivning, besiktning ,underhåll och avvikelsehantering.

Nedan redovisas hur man i verksamheterna implementerat riktlinjerna och rutinerna avseende skötsel och kontroll. I verksamheterna finns det olika mycket medicintekniska produkter beroende på målgruppen för boendet. Inom särskilt boende för äldre ingår sängar och lyftar sedan många år i basutrustning medan det inom LSS verksamhet har tydliggjorts från och med i år.

Årlig besiktning lyftar

Lyftar ska enligt rutin besiktigas en gång per år. Alla enheter utom Ekans korttidsboende/Sjövägen har haft sina lyftar besiktigade.

Periodisk inspektion lyftselar

Alla individuellt förskrivna lyftselar har inspekterats enligt rutin.

Sängbesiktning

Sängar ska enligt rutin besiktigas vart annat år. Sängbesiktning är inte genomförd på Ekan/Sjövägen, hus 4, korttidsplatserna och Dalängen. Sängbesiktning är genomförd på Attendo och Solängen.

Inventarieförteckningar basutrustning

Enligt rutin ska inventarieförteckning upprättas för enhetens basutrustning och revideras vid förändringar. Attendo har upprättat inventarieförteckning för sängar och lyftar. Övriga enheter har inte upprättat några förteckningar.

Kontroll och regelbundna uppföljningar av medicintekniska produkter särskilt boende.

För alla hjälpmedel gäller kontroll vid daglig användning. Årlig kontroll av individuellt förskrivna hjälpmedel på särskilt boende för äldre har gjorts av arbetsterapeut/ sjukgymnast enligt rutin.

Förebyggande insatser för att undvika fallskada, tryckskada, undernäring och ohälsa i munnen

Nationell punktprevalensmätning

Under året har det genomförts två punktprevalensmätning för fall och tryckskada på patienter/brukare på särskilt boende för äldre inklusive korttidsplatser. 95 % av patienter/brukare fick en bedömning. Andelen patienter/brukare med risk för tryckskada var 37 % (riket 30,0 %), andel patienter/brukare med konstaterad tryckskada var 6,5 % (riket 7,7 %). Andelen patienter/brukare med risk för fall var 85 % (riket 79,6 %). Inga fallskador inträffade under mätperioden. Vad gäller förekomst av tryckskador i riket så konstaterar kvalitetsregistret Senior Alert i sin sammanställning att andelen tryckskador har planat, mot att tidigare minskat år från år. För att komma till rätta med andelen tryckskador måste det till ett ökat samarbete över vårdgivargränser enligt registret.

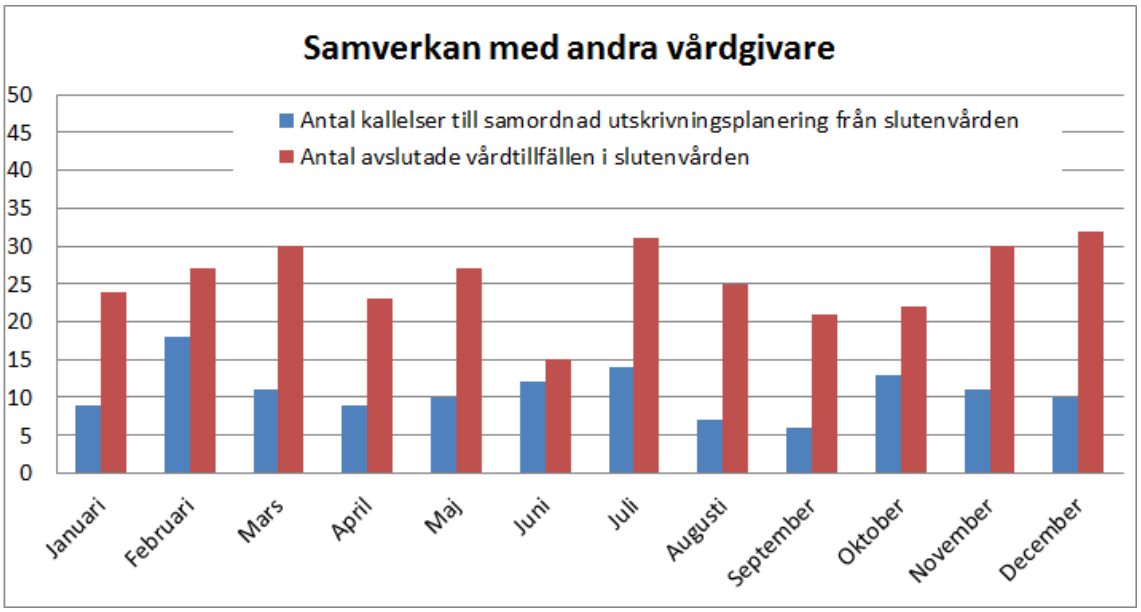
Dokumentation

Patientjournalen har granskats vid två tillfällen under året. Första gången granskades sjuksköterskans, arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation utifrån riktlinje. Resultatet visade att det fanns vårdplaner som beskrev vilka åtgärder som skulle vidtas. Däremot saknades till stor del beskrivning över patientens aktuella hälsoläge. Rutinen om dokumentation förtydligades och en uppföljande granskning av sjuksköterskans dokumentation gjordes i december. Viss förbättring av dokumentationen om patientens aktuella hälsoläge kunde ses, men fortfarande är följsamheten låg till rutinen.

7 Samverkan för att förebygga vårdskador

För att hantera information om patientens hälso- och sjukvårdsbehov vid in- och utskrivning på sjukhus finns det webbaserade programmet Prator. Det är till för de personer som redan har insatser från kommunens socialtjänst och/eller hemsjukvård eller bedöms behöva det efter utskrivningen. I länet finns gemensamma riktlinjer för detta och varje kommun ska utarbeta lokala rutiner. Medicinskt ansvarig sjuksköterska, medicinskt ansvarig för rehabilitering, biståndsbedömare och sjukgymnast eller arbetsterapeut från kommunen har regelbundet träffat representanter från Enköpings lasarett samt kommun för att diskutera frågor kring samverkan med Prator.

Enhetschef för hälso- och sjukvård och medicinskt ansvarig sjuksköterska har träffat chefen för familjeläkarnas vårdcentral ett flertal gånger för att följa upp samverkan med hemsjukvården.



Statistiken ovan kommer från Prator. Den röda stapeln i tabellen visar antal personer per månad som skrivits in i slutenvården och där slutenvården bedömt att de kan behöva insatser från kommunen efter utskrivning eller att de redan har det. De blå staplarna visar hur många kallelser till samordnad utskrivningsplanering det kommit per månad. Totalt under året är det 130 stycken. Det är en liten ökning jämfört med år 2015 då antalet kallelser till samordnad utskrivningsplanering var 104. Drygt hälften av de 33 avvikelser som berör andra vårdgivare handlar om brister i samband med utskrivningen. Det innebär att avvikelser inträffar i drygt 10 % av alla samordnade utskrivningsplaneringar. Andelen avvikelser var lika stor under år 2015.

Samverkan inom kommunen

För att tydliggöra hälso- och sjukvården i kommunen och underlätta samarbetet så har en riktlinje ” Hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering i socialförvaltning” utarbetats och antagits av nämnden 2016-02-02. Där tydliggörs roller och ansvar och samarbetet mellan enhetschefer och legitimerad personal betonas. Ledningsgrupper har också införts på alla enheter för övergripande diskussioner om utveckling och kvalitetsfrågor.

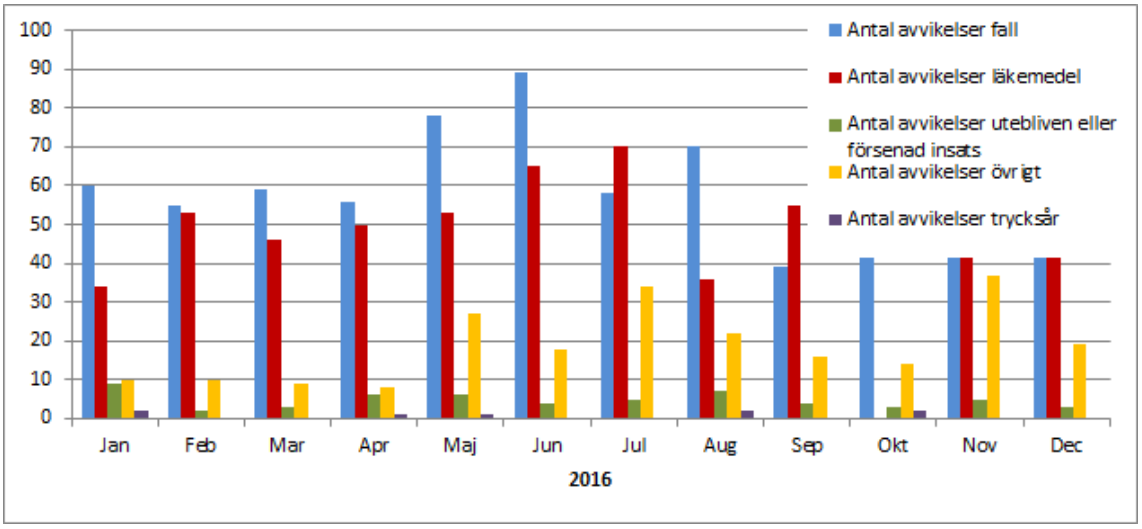
8 Riskanalys

I arbetet med att hantera avvikelser ute på enheterna ingår att också bedöma risker, både

för att en händelse inte ska upprepas samt att nya händelser kan inträffa till följd av till exempel en ändrad organisation.

Under året har medicinskt ansvarig sjuksköterska deltagit i en riskanalys om förändrad sjuksköterskeorganisation på Solänge/Dalängen tillsammans med enhetschefen för hälso- och sjukvården och facklig representant. Förslaget gick ut på att sjuksköterskan skulle vara underställd enhetschefen på Solängen/Dalängen. Syftet var att förbättra teamarbetet och omvårdnaden, att hälso- och sjukvården blir en naturlig del av omvårdnaden. Riskanalysen visade dock stora svårigheter vid bemanning. Att splittra dagens sjuksköterskeorganisation skulle också innebära att den stora gruppen sjuksköterskor skulle få sämre arbetsvillkor. Förslaget drogs tillbaka men en förändring av sjuksköterskeorganisationen kan bli aktuell i samband med det nya äldreboendet invid kyrk-centrum.

9 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet



Diagrammet ovan visar det totala antalet avvikelser som inträffat i kommun, hos såväl kommunens utförare som privata utförare. Även avvikelser som andra vårdgivare skickat till oss räknas in här. Antalet har ökat något jämfört med år 2015, från 1549 år 2015 till 1684 år 2016.

Enligt riktlinjen för avvikelser så är varje personal som upptäcker en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada för den enskilde, skyldig att rapportera det som en avvikelse. Avvikelsen registreras i avvikelsemodulen i Treserva. Riktlinjen reglerar vidare att legitimerad personal regelbundet går in och hanterar avvikelser i Treserva. Enhetscheferna ansvarar för avvikelsehanteringen. De har regelbundna avvikelseträffar med berörd personal och går igenom åtgärder och beslutar om eventuella ändrade rutiner för att öka patientsäkerheten.

10 Hantering av klagomål och synpunkter

Under året har fem klagomål om brister i hälso- och sjukvården inkommit. Två av klagomålen har hanterats av enhetschefen för hälso- och sjukvård och dialog har inletts. Tyvärr har dialogen inte kunnat avslutas på grund av att de som lämnat klagomål inte har återkommit. Två klagomål har kommit från närstående till personer som bor på Solängen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har gjort en utredning om hälso-

och sjukvårdsinsatserna i ett av fallen. Där fanns brister. Enhetschefen för Solängen och avdelningschefen för äldre och funktionsnedsatta har kommunicerat med närstående och de har också tagit del av utredningen om hälso- och sjukvård. I det andra fallet från Solängen har enhetschefen för Solängen och avdelningschefen för äldre och funktionsnedsatta hanterat klagomålen och MAS har samtalat med hustrun om vissa hälso- och sjukvårdsfrågor.

Det sista klagomålet lämnades av en närstående om en fördröjd läkarinsats. klagomålet ledde till att MAS gjorde en anmälan och utredning enligt Lex Maria.

11 Resultat

Mål 2016

1. Förebygga vårdskador genom att göra riskbedömningar, åtgärder och uppföljning för fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen.
2. Förebygga vårdskador genom att minska förekomsten av beteendemässiga och psykiska symtom för demenssjuka (BPSD).
3. Antalet frakturer och tryckskador som inträffat i verksamheten ska halveras.
4. Förebygga vårdrelaterade infektioner.
5. God munhälsa.
6. Vård och omsorg på rätt nivå och en patient/brukare som är delaktig i sin egen vård.

Resultat

Riskbedömningar utförs för de flesta patienterna, liksom skattning av BPSD-symtom. Antalet frakturer i verksamheten är dock i stort oförändrad, 11 frakturer 2016 jämfört med 10 frakturer 2015. Antalet tryckskador i verksamheten var sex, inräknat från andra verksamheter totalt åtta. År 2015 var antalet tryckskador i verksamheten åtta.

Infektionsregistreringen visar att det finns en hög andel patienter/brukare utan urinkateter som fått antibiotika för urinvägsinfektion. Självskattning av följsamhet till basala hygienrutiner har utförts på cirka hälften av enheterna och hygienombud finns på nästan varje enhet.

Patienter/brukare på särskilt boende för äldre och vissa på särskilt boende för funktionsnedsatta har fått en kostnadsfri munhälsobedömning. 34 personer i ordinärt boende med rätt till kostnadsfri munhälsobedömning har fått det under 2016. Det är en förbättring jämfört med år 2015.

För att utvärdera och följa upp samarbetet mellan kommunala sjuksköterskor och läkare på särskilda boenden för äldre inklusive korttidsplatser så har länet kommit överens om att ett mått är att patienter slipper att skickas till sjukhus i onödan. Syftet med läkartillsynen på särskilda boenden för äldre inklusive korttidsplatser är att patienten ska få vård och behandling utifrån sina behov i sin närmiljö så länge vården inte kräver slutenvårdens resurser. Sjuksköterskor har fått svara på en enkät om hur många patienter som skickades in till sjukhus under mars månad 2016 samt hur många av dem som hade en medicinsk vårdplan. Resultat för länet visade att 65 % av de patienter som skickades in hade en medicinsk vårdplan. För Håbo var andelen 60 %. MAS gjorde en stickprovskontroll om förekomst av medicinska vårdplaneringar i samband med besök för läkemedelskontroll i december. Antalet personer med en medicinsk vårdplanering har inte ökat.

12 Mål och strategier för år 2017

Mål
Antalet personer som drabbas av en fraktur eller tryckskada i verksamheten ska halveras.

Aktivitet

- Genomföra riskbedömningar för fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen samt skatta symtom på beteendemässiga och psykiska förändringar vid demenssjukdom, minst två gånger per år. Åtgärder och uppföljning diskuteras i team, kvalitetsregistret Senior Alert och BPSD används som stöd.
- Genomföra en bedömning under maj månad på samtliga personer samt delta i den nationella punktprevalensmätningen för fall och tryckskada i november. **Ansvar -** enhetschef och legitimerad personal.
- Byta ut alla madrasser på särskilt boende för äldre till en madrass som förebygger tryckskada grad 1 under året. **Ansvar -** enhetschef.

Mål
Personer som får insatser av vård och omsorg ska inte drabbas av ofrivillig viktnedgång.

Aktivitet

- Genomföra riskbedömningar för fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen samt skatta symtom på beteendemässiga och psykiska förändringar vid demenssjukdom, minst två gånger per år. Åtgärder och uppföljning diskuteras i team, kvalitetsregistret Senior Alert och BPSD används som stöd. **Ansvar** - enhetschef och legitimerad personal.
- Samordna kring kostnadsfri munhälsobedömning. **Ansvar** - enhetschef
- Utbildning i munhälsa till personalen. **Ansvar -** enhetschef

Mål
Förebygga vårdrelaterade infektioner

Aktivitet

- Utbildade hygienombud finns på alla enheter och egenkontroll av basala hygienrutiner utförs två gånger per år. **Ansvar** - enhetschef.
- På särskilt boende för äldre registreras Infektioner varje månad. Enheterna deltar också i den nationella punktprevalensmätningen om vårdrelaterade infektioner och antibiotika (HALT)**. Ansvar**- sjuksköterska

Mål
Personer med hälso- och sjukvårdsinsatser ska ha en god och säker dokumentation i patientjournalen. 90 % av de granskade journalerna ska vara godkända enligt mall.

Aktivitet

- Kollegial granskning av patientjournaler två gånger per år. **Ansvar** - enhetschef hälso- och sjukvård.
- Stickprovskontroller journalgranskning, **Ansvar** Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).