

Verksamhetsuppföljning inom äldreomsorg, särskilt boende 2021

Vård- och omsorgsnämndens uppföljning av verksamheter inom särskilda boenden Vårdbo, Görjansängen, Enebacken och Solskiftet.

Metoder för uppföljning HSL

Följande metoder används för uppföljning av verksamheter:

- Uppföljningsmöten med utföraren och socialförvaltningen
- Annonserade samt oannonserade besök ute i verksamheterna
- MAS deltar vid extern läkemedelsgranskning av apotek
- MAS deltar vid hygienronder utförda av Vårdhygien Stockholm
- QUSTA
- Granskning av begärda handlingar så som lokala rutiner, egenkontroller, apoteksgranskning samt hygienrondsprotokoll

Hälso- och sjukvårdsgranskningen genomfördes genom:

1. QUSTA.
2. Dialog med ledning och representanter för de legitimerade yrkesgrupperna i verksamheten.
3. Genomgång av patientsäkerhetsberättelse 2020.

QUSTA belyser områden inom hälso- och sjukvården som regleras enligt lagar och förordningar samt för utförande av vård och behandling vilket ger underlag för bedömning om;

- vårdtagarna erbjuds en god och säker vård som håller hög kvalitet
- framtagna regler för hälso- och sjukvård följs och
- verksamheterna i sitt ledningssystem har upprättat lokala rutiner för att säkra vården

Resultat av verksamhetsuppföljning HSL

1. Samverkan och informationsöverföring

Verksamheten ska ha lokala rutiner för hur och när personalen ska få kontakt med ansvarig sjuksköterska dygnet runt samt med övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan ska ha information om brukarens samtliga kontakter med hälso- och sjukvård om samtycke finns. Telefonnummer till ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ska hållas aktuell.

Läkarinsatser på säbo ansvarar regionen för och i dessa verksamheter utförs det av Capio Legevisitten.

Styrkor

- Samtliga verksamheter har gemensam samverkansöverenskommelse med läkarorganisation utifrån krav ställda från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Samarbetet fungerar väl.
- Verksamheter knutna till Capio Legevisitten har tillgång till läkarjournal.
- Samtliga verksamheter är väl förtrodda med Pascal, en webbaserad tjänst för förskrivning av läkemedel.
- Sjuksköterskor finns på plats dagtid måndag-fredag eller dagtid måndag-söndag. Övrig tid finns joursjuksköterskor som underleverantör som ska uppfylla minst de krav som finns i kommunens avtal med verksamheten. Görjansängen har kommunens egna sjuksköterskor från HSE-enheten på jourtid, vilket gör att de känner patienterna väl.
- Omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal har tillgång till varandras dokumentation.
- Omsorgspersonal har kunskap om hur de ska kontakta sjuksköterska dygnet runt samt arbetsterapeut eller fysioterapeut under dagtid.

Utvecklingsområden

Det finns samverkansproblem mellan korttids/växelvård och regionen (slutenvård samt husläkarmottagningar). Det grundar sig ofta i otydligheter i vem som ansvarar för vad, samt att regionen inte har kunskap om det kommunala uppdraget vad gäller hälso- och sjukvård.

2. Läkemedelshantering

Lokala rutiner för läkemedelshantering ska vara kända av berörd personal. För hantering av narkotika gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel ska vara spårbar genom dokumentation respektive signeringslistor. Extern granskning av läkemedelshantering bör göras årligen och eventuella brister ska åtgärdas inom tre månader. Huvudprincipen vad gäller läkemedelshantering är att den enskilde så långt som möjligt har ansvar för sin egen medicinering.

Styrkor

- Samtliga verksamheter har väl inarbetade rutiner när det gäller läkemedelshantering.
- Extern läkemedelsgranskning görs årligen av apotekare. På grund av covid-19 har läkemedelsgranskningar ibland behövt göras digitalt eller behövt skjutas upp. Utifrån läkemedelsgranskning görs en åtgärdsplan som informeras kommunens MAS som sedan följer upp att åtgärder är vidtagna.
- Egenkontroller som narkotikaräkning, kontroller i läkemedelsrum och boendes läkemedelsskåp samt kontroller av signeringslistor vad gäller givna läkemedel fungerar i stort sett bra. Det har funnits problem i en verksamhet med läkemedelsstölder. Stölderna har polisanmälts, MAS har blivit informerad och rutiner har stärkts upp. Stölderna har upphört.

Utvecklingsområden

Flera verksamheter är under implementeringsfas för att få igång digital signering, vilket bör minska risken för uteblivna läkemedel. Spårbarheten bör då också öka, då verksamheten kan veta exakt vem som har ansvaret för att administrera läkemedel och att det ges vid rätt tidpunkt.

3. Delegering

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan delegera vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter till reellt kompetent personal. I samband med delegering ska kompetens för uppgiften säkras och vid delegering av läkemedelsöverlämnande ska även en skriftlig kunskapstest utföras. Delegeringarna ska regelbundet följas upp och en sjuksköterska bör inte ansvara för fler än tjugo delegeringar. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer.

Delegeringar inom rehabiliteringsområdet är inte reglerade i författningar utan arbetsterapeuter och fysioterapeuter måste själva identifiera vad som är yrkesspecifika uppgifter utifrån formell kompetens. En bedömning måste göras vad som är möjligt/lämpligt att delegera utifrån.

Inom rehabiliteringsområdet var det inget av de besökta särskilda boendes, förutom Enebacken, som arbetar med delegering. Man anger att det är brist på utbildad personal som kan ta emot en delegering.

Styrkor

I de flesta verksamheterna ansvarar sjuksköterskorna ej för fler än 20 delegeringar. De har god kunskap om omsorgspersonalen kan ta emot en delegering. Det händer ibland att en delegering behöver dras tillbaka, men det är sällsynt.

Utvecklingsområden

Att säkerställa att delegeringar sker utifrån det bästa för individen. Potenta läkemedel där det föreligger risk för allvarliga konsekvenser vid felhantering, bör iordningsställas och administreras av sjuksköterska och inte delegeras. Detta gäller t.ex. smärtplåster samt flytande kaliumpreparat.

För att de boende ska kunna få utökade möjligheter att få arbetsterapeutisk och sjukgymnastisk/fysioterapeutisk behandling, träning och specialhjälpmedel de dagar inte rehab personal

finns på boendet, utreda om det finns omvårdnadspersonal med reell kompetens för att kunna ta emot delegerade arbetsuppgifter.

4. Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Lokala rutiner för avvikelshantering och risk- och händelseanalys utifrån ledningssystem ska finnas i verksamheten. Risk för negativ händelse ska alltid rapporteras och analyseras samt att adekvata utvecklingsåtgärder vidtas för att minska eller eliminera risken för återupprepade händelser av samma typ. Utvecklingsåtgärder ska återkopplas till personalen. Vid risk för allvarlig vårdskada ska alltid MAS/MAR kontaktas senast vardagen efter att händelsen inträffat.

Synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård ska i första hand hanteras av verksamheten, i andra hand av Patientnämnden.

I syfte att förbättra patientsäkerhetsarbetet på individ- samt verksamhetsnivå så används kvalitetsregister som t.ex. Senior Alert, Palliativregistret och BPSD. De olika registren är till för att både förebygga och åtgärda ohälsa hos individen, men ger också statistiska underlag för verksamheten att kunna se inom vilka områden de behöver förbättra sig på verksamhetsnivå.

Styrkor

- Samtliga verksamheter har bra rutiner för systematiskt patientsäkerhetsarbete vad gäller risk- och händelseanalys, avvikelshantering samt lex Maria.
- Få synpunkter och klagomål kommer kommunen tillkänna, då verksamheterna själva hanterar dessa i första hand.
- Vårdbo arbetar aktivt med kvalitetsregistret Senior Alert både på individ- och verksamhetsnivå. Övriga verksamheter har påbörjat implementering och användandet av registren men inte fullt ut.

Utvecklingsområden

Det finns förbättringspotential vad gäller att skriva mer utförliga avvikelserapporter samt att förbättra återkoppling till omsorgspersonal samt boende/anhöriga inom vissa verksamheter. Det kan även skilja sig åt mellan olika enheter inom samma verksamhet.

Verksamheterna ska utveckla sitt arbete med Senior Alert så att målvärden uppfylls. Senior Alert ska användas på individnivå samt för förbättringsarbete på verksamhetsnivå.

5. Medicinteknisk produkt (MTP)

Medicintekniska produkter ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska provas ut av hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamheten ska ha strategier för att säkra omsorgspersonalens kompetens att använda och hantera utrustning och hjälpmedel. Bruksanvisningar på svenska ska finnas tillgängliga för användaren och kontroll av funktion ska ske regelbundet. Lokala rutiner ska bland annat innehålla uppgifter om ansvarsfördelning i verksamheten och intervaller för kontroll av utrustning/hjälpmedel. Ett inventoriesystem ska finnas för att säkra spårbarhet.

Medicintekniska produkter delas in i tre grupper: 11

Medicinteknisk utrustning (MTU): Sittvåg, blodsockermätare, inhalator, Hb-apparat, infusionspump, sterilisator, sug, TNS-apparat, ventilator, oxygen (syrgas) koncentrator, oxygenflaska, EKG-apparat.

Arbetsteknisk utrustning: elsängar, mobila personlyftar, taklyftar, duschstolar, lyftselar.

Individuellt utprovade hjälpmedel: förebyggande och behandlande madrasser, rullstol, gånghjälpmedel, synhjälpmedel, hörselhjälpmedel, kommunikationshjälpmedel, förbrukningsartiklar som används vid urininkontinens, urinretention och tarminkontinens.

Styrkor

- Samtliga verksamheter har lokala rutiner för medicintekniska produkter samt vid införande av begränsningsåtgärder.

Utvecklingsområden

All personal bör genomgå Socialstyrelsens webbutbildning om hjälpmedel som också bör ingå i introduktionsprogram vid nyanställning.

6. Hygien

All personal ska arbeta utifrån basala hygienrutiner. För god följsamhet ska skyddsutrustning finnas tillgänglig. Lokala rutiner för att säkra en god vårdhygienisk standard ska finnas. Egenkontroll av personalens följsamhet till basala hygienrutiner ska regelbundet genomföras i verksamheten.

Styrkor

- Samtliga verksamheter har rutiner vad gäller vårdhygien. De följer de riktlinjer som utarbetats för kommunal omsorg av Vårdhygien samt Smittskydd inom regionen vad gäller covid-19.
- Vid smittoutbrott av covid-19 har verksamheter samverkat med MAS, Vårdhygien samt Smittskydd. Samverkan har varit god och verksamheterna har gjort alla åtgärder de kan för att begränsa utbrotten.

Utvecklingsområden

Samtliga verksamheter ska åtgärda kvarvarande punkter som finns kvar från tidigare hygienrund utförd av hygiensjuksköterska från Vårdhygien.

7. Rehabilitering

Den enskilde ska få hjälp, av arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut, att träna för att upprätthålla befintliga psykiska och fysiska funktioner. Genom rehabiliteringsinsatserna ska den enskilde efter behov och möjligheter behålla eller förbättra sin funktionsnivå. Målet med insatserna ska vara att den enskilde ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till vars och ens förmåga. Det rehabiliteringsansvar som åligger vårdgivaren är också att utifrån den av landstinget eventuellt påbörjade rehabiliteringen planera, tillhandahålla och följa upp rehabiliteringsinsatser. Även för den enskilde som före vistelsen påbörjat rehabilitering i annat boende ska uppföljning och samarbete göras av tidigare insatser.

Funktionsbevarande/funktionshöjande insatser.

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut upprättar ADL (aktiviteter i dagliga livet) och förflyttningsstatus vid inflyttning till särskilt boende. Via team möten eller då omvårdnadspersonalen tar kontakt får de information om den boendes behov har förändrat i funktion- eller aktivitetsförmåga. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut genomför specifika tidsbegränsade funktionshöjande insatser vid tex. skada, utprovning och uppföljning av individuella insatser. Det funktionsbevarande arbetssättet, som stödjer de äldres funktionsförmåga och tillvaratar de boendes egna resurser, är något som all personal behöver ha kunskap om och arbeta efter. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut har en viktig roll som handledare i funktionsbevarande arbetssätt. Det är vårdgivaren som ansvarar för att samtlig vård- och omsorgspersonal ges utbildning och handledning i ergonomi, förflytningsteknik, hjälpmedel och funktionsbevarande arbetssätt. På de besökta boenden är det arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut som ansvarar för att handleda och utbilda omvårdnadspersonalen i ergonomi, förflytningsteknik, användande av hjälpmedel och i funktionsbevarande arbetssätt/vardagsrehabilitering.

Krav i avtal gällande bemanning av arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut :

Bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal ska vara tillräcklig för att säkerställa en god hälso- och sjukvård samt hög patientsäkerhet. Vårdgivaren ska säkerställa att sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut har god kompetens, giltig legitimation samt innehar förskrivningsrätt inom sitt yrkes- och kompetensområde. Verksamheten ska ha tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut som fysiskt ska finnas i verksamheten i sådan omfattning, att tid finns till både förebyggande och rehabiliterande insatser.

Enebacken ska enligt avtal ha 2,8 tjänst arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut. Enebacken har Arbetsterapeut 70% sjukgymnast 100 %. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut på plats varje vardag.

Solskiftets avtal är på 100 % arbetsterapeut och 25 % sjukgymnast/fysioterapeut. Solskiftets arbetsterapeut har arbetat 100 % men från 211115 kommer Solskiftets arbetsterapeut även bemanna Vårdbo och Kantarellvägen året ut. Sjukgymnast/fysioterapeut arbetar 20 %.

Vårdbo har 24 timmar rehab personal på plats i veckan, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. I övrigt är de tillgängliga på telefon. Bemanningen utgår efter bedömt behov.

Görjansängen har 8 timmar i veckan arbetsterapeut och 8 timmar sjukgymnast/fysioterapeut, i övrigt tillgängliga på telefon.

Styrkor

- Enebacken har arbetsterapeut och fysioterapeut alla vardagar. Solskiftet har arbetsterapeut på plats alla vardagar och är dagligen närvarande på alla avdelningarna och gör egna bedömningar om den boendes förändrade funktions- eller aktivitetsförmåga.
- Attendo har en rehab. rutin med arbetsbeskrivning.
- Kommunala utföraren har rutin när arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut ska kontaktas.

Utvecklingsområden

Enebacken ska bemannas enligt avtal med ytterligare tjänst. Enebacken med 108 platser inklusive växelboende och korttidsavdelning har idag endast 70 % arbetsterapeut och 100 % sjukgymnast/fysioterapeut.

Vårdbo och Görjansängen bemannas idag efter bedömt behov, men vem som bedömer behovet behöver utredas då det inte framkom vid verksamhetsuppföljning.

8. Demens

Lokala rutiner för vård av personer med demens enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom ska finnas i verksamheten. Verksamheten ska ha lokal rutin för hur man arbetar vid användning av eventuella skyddsåtgärder.

Solskiftet är ett särskilt boende med somatisk inriktning och arbetar därför inte med BPSD-registret.

Styrkor

- Vårdbo är Silviacertifierade vilket bl.a. innebär att personalen har avsatt tid för reflektion som medfört förbättringar inom bemötande.
- Läkarorganisationerna Capio Legevisitten är Silviacertifierade.
- Verksamheterna har kommit igång med arbetet av BPSD i olika hög grad. En del verksamheter arbetar med det aktivt, en del är i utbildnings- och implementeringsfas.

Utvecklingsområden

Verksamheterna fortsätter med att utveckla BPSD-arbetet med utbildning, rutiner och implementering.

9. Dokumentation

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att dokumentera i patientens journal (HSL-journal) så att den vård och behandling som bedöms och ges kan följas. Syftet är att säkerställa en god och säker vård. Verksamhetschef har ansvar och ska se till att det finns förutsättningar att genomföra den lagstadgade journalföringsplikten, till exempelvis tid, kompetens och utrustning. Verksamhetschefen ansvarar även för att riktlinjer är kända och följs av legitimerad personal.

Fysioterapeut och arbetsterapeut ska upprätta en rehabiliteringsplan eller motsvarande, samt vara delaktiga i framtagandet av en genomförandeplan för individen.

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut upprättar rehab. plan/hälsoplan där aktivitet i dagliga livet (ADL) och förflytningsbedömning ingår. De är inte delaktiga i framtagande av genomförandeplan men delaktiga i framtagandet av behoven som sedan skrivs in i genomförandeplanen. Granskning av

arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut dokumentation görs på Vårdbo och Solskiftet av företagens egen medicinsk ansvarig sjuksköterska, på Enebacken hade ingen granskning genomförts. På Görjansängen är det verksamhetschefen som granskar.

Styrkor

- Gemensamt journalsystem för omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal vilket gör att de har tillgång till att läsa varandras journalanteckningar.
- Verksamheterna har rutiner för dokumentation.

Utvecklingsområden

Följsamhet till rutiner ska säkerställas och bör vara en del av verksamheternas egenkontroll.

Granskning sker fördelaktigt gärna i grupp och ska i så stor utsträckning som möjligt göras av personal som är delaktiga i brukarens vård. Detta för att säkerställa dokumentationen, finna förbättringsområden och kvalitetsutveckling för att säkra en god och säker vård. Kollegial granskning sker oftast mellan sjuksköterskor, men inom rehab inte alls.

Säkerställ att all personal tar del av hälso- och sjukvårdens dokumentation.

Om det finns tillgång till intern MAR så bör det förslagsvis vara denne som utför granskning av rehabpersonal.

10. Fallprevention

Verksamheten ska ha lokala rutiner för ett fallpreventivt arbete. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till förebyggande arbete. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Åtgärder ska planeras i samråd med brukare. Ett tvärprofessionellt team är en förutsättning för att lyckas med fallprevention. Personalens kompetens inom området bör regelbundet säkerställas t.ex. genom utbildning och handledning. Vid fallolyckor ska hälso- och sjukvårdspersonal alltid kontaktas för bedömning av eventuell skada. Alla fall ska avvikelshanteras och analyseras för att minska risken för ytterligare fall.

Styrkor

- Tvärprofessionellt förebyggande arbete på samtliga verksamheter.

Utvecklingsområden

- Verksamheterna behöver säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom fallprevention.
- Fallavvikelser skrivs, men inte på alla incidenter, vilket medför svårigheter att se ett fallmönster hos en enskild individ. Arbetsterapeuterna och fysioterapeuten kontaktas/informas inte alltid i samband med fall.

11. Trycksår

Verksamheten ska ha lokala rutiner för att förebygga att trycksår uppkommer. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till åtgärder. Förebyggande eller behandlande åtgärder ska planeras i samråd med patient. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Det tvärprofessionella teamet, ska vara involverade i arbetet med att förebygga trycksår.

Styrkor

- Goda kunskaper och bra förebyggande arbete vad gäller trycksår
- Tillgång till förebyggande madrasser direkt och behandlande inom 24 timmar. Flera verksamheter har köpt in helt nya förebyggande madrasser till samtliga patienter, samt har behandlande madrasser tillgängliga i verksamheten.

Utvecklingsområden

- Att använda Senior Alert vid uppkomst av trycksår.
- I större utsträckning använda skattningsskala för smärta vid uppkomst av trycksår.

12. Nutrition

Verksamheten ska ha lokala rutiner för att förhindra viktnedgång och undernäring men även viktuppgång. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till åtgärder. Förebyggande eller behandlande åtgärder ska planeras i samråd med brukare. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Det tvärprofessionella teamet, ska vara involverade i arbetet med att förebygga malnutrition eller viktuppgång.

Styrkor

- Rutiner finns för att förebygga undernäring.
- Nutritionstatus samt riskbedömning görs vid inflyttning och vid behov.
- Enebacken ska enligt avtal ha en dietist anställd 100 % och på plats i verksamheten. Övriga verksamheter har enligt avtal tillgång till dietist vid behov.
- Egenkontroller för att säkerställa att nattfasta inte överstiger 11 h finns.

Utvecklingsområden

Kompetensutveckling vad gäller både omsorgspersonal samt sjuksköterskor.

Dietist bör kunna användas i större utsträckning än idag för att fullt ut uppfylla det kommunala ansvaret. Enebacken ska enligt avtal ha dietist anställd på 100 %. Det har inte funnits någon dietist anställd under hela år 2021, vilket kom kommunen tillkänna under sommaren och krav har nu ställts på verksamheten att åtgärda detta innan år 2021 års slut.

13. Mun- och tandhälsovård

Problem i munnen kan ha betydelse för välbefinnandet. En bedömning av munstatus ska erbjudas och genomföras av sjuksköterska och ge underlag för åtgärder. Brukare ska även årligen erbjudas munhälsobedömning via tandhygienist från uppsökande verksamhet, genom avtal med Region Stockholm.

Styrkor

- Samverkan med uppsökande verksamhet vad gäller munhälsobedömningar, utbildning och tandvård fungerar bra. Det har dock varit uppehåll i detta i samband med restriktioner vad gäller besök i verksamheten under covid-19.

Utvecklingsområden

Munstatus samt vårdplan bör göras i samband med inflytt och vid behov. Ska även registreras i Senior Alert.

Verksamheter bör använda statistiken i Symfoni (tandvårdssystem för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård) för förbättringsarbete.

14. Kontinens

Verksamheten ska ha lokala rutiner för inkontinensvård. Sjuksköterskor med utbildning att förskriva inkontinenshjälpmedel ska finnas. Utredning vid problem med inkontinens, förskrivning av rätt hjälpmedel och samarbete i det tvärprofessionella teamet är faktorer som ger förutsättningar att ge den bästa vården och omsorgen vid inkontinens. Mer information om hur inkontinensvård ska bedrivas finns på www.nikola.nu

Styrkor

- Verksamheterna har sjuksköterskor med utbildning inom inkontinensvård som gör en individuell bedömning.

Utvecklingsområden

Säkerställa att omvårdnadsansvarig sjuksköterska vid risk för blåsdysfunktion erbjuder brukarna basal utredning, för att identifiera bakomliggande orsaker och utesluta medicinska skäl.

Öka kompetens hos personal vad gäller förebyggande arbete för blåsdysfunktion.

15. Vård i livets slutskede

Verksamheten ska ha lokala rutiner för hur vård i livets slutskede ska bedrivas enligt nationellt kunskapsstöd. Kunskapsstödet innehåller vägledning, rekommendationer och indikatorer i ett gemensamt dokument och ska stödja vårdgivarna att utveckla den palliativa vården, underlätta uppföljningar och kvalitetssäkringar samt tillgodose en likvärdig vård för patienterna.

Det ska finnas möjlighet för närstående att delta i vården, och vid vårdplanering. Etnisk och religiös tillhörighet ska alltid beaktas vid vård i livets slutskede och i samband med omhändertagande av avliden. Som ett led i att följa upp och utveckla vården ska verksamheten registrera i Svenska palliativregistret.

Styrkor

- Rutiner finns för vård i livets slutskede.

Utvecklingsområden

Utveckla arbetet med Svenska Palliativregistret för förbättringsarbete. Parametrar som smärtskattning med hjälp av bedömningsinstrument samt munhälsobedömning sista veckan i palliativt skede uppnår ej Socialstyrelsens målvärden på 100 respektive 90 %.

Utbildningsåtgärder görs i flera verksamheter under 2022 med utbildning av palliativa ombud

Åtgärdsplaner

Enebacken ska redogöra för kommunen en åtgärdsplan vad gäller tjänsten för dietist 100 % samt för MAR/rehabiliteringspersonal innan året är slut.