

Tjänsteställe: Socialförvaltningen Socialnämnden
Handläggare: Anna Ryberg
Datum: 2009-11-25
Beteckning: 2007/0065 730
Er beteckning:

Slutrapport för delprojekt inom "Stimulansbidrag för insatser inom vård och omsorg om äldre personer 2007-2008"

Bakgrund

Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att för åren 2007 och 2008 besluta om och fördela medel för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen för äldre personer. Under åren 2007 och 2008 har Marks kommun tilldelats 8 468 tkr. Beslutet grundar sig på den ansökan som Marks kommun gjorde i april 2007 och som också låg till grund för 2008 års medel.

Det har funnits möjlighet att söka medel inom 7 olika områden och Marks kommun har sökt medel för 6 av dessa;

- Rehabilitering
- Kost och nutrition
- Demensvård
- Läkemedelsgenomgångar särskilt/ordinärt boende/SÅLMA
- Socialt innehåll
- Förebyggande arbete

Syfte

Regeringen bedömer att kvaliteten i vården och omsorgen för äldre kvinnor och män behöver höjas. Såväl det medicinska området som det sociala innehållet i äldreomsorgen behöver förbättras och utvecklas.

Marks kommun arbetar genomgående med att förbättra och utveckla sina verksamheter och i dessa projekt fokuseras på några av områdena. Socialförvaltningen är intresserad av att öka kompetensen för personalen inom områden som rehabilitering, kost/nutrition, läkemedelskännedom och demensvård.

I dag är mycket av det sociala innehållet förlagt till centralorterna och därmed är det inte självklart att ytterområdena i Marks kommun deltar i de aktiviteter som erbjuds. Området behöver utvecklas och belysas ur olika perspektiv. Parallellt med de projekt som bedrivs vill socialförvaltningen knyta an till ett förebyggande uppdrag, ett område som vanligtvis ligger utanför ordinarie verksamhet. Att erbjuda hälsopromotion, tvärvetenskapligt, kan bl.a. förebygga fallolyckor och medför att behovet av sociala insatser skjuts på framtiden.

I denna rapport redovisas fyra av de sex delprojekt som startade upp 2007-2008. De två andra delprojekten är i sina slutskeden och redovisning planeras vår 2010.

Delprojekt Rehabilitering

Delprojektledare

Kristina Sövari, arbetsterapeut, Samrehabsförvaltningen

- ✓ Del 1, omstrukturering av korttidsplatser vid Kinnaborg

Bakgrund

I Marks kommun, Kinna finns enheten Kinnaborg. Där man bedriver man korttidsvård. Platser för avlösning och växelvård, en avdelning med trygghetsplatser samt en särskild enhet för rehabilitering har varit stommen i verksamheten.

Syfte

- ✓ Trygghetsplatser och rehabiliteringsplatser omstruktureras till korttidsvård med rehabiliteringsinriktning - för att likvärdigt tillgodose samtliga vårdtagares behov av rehabilitering
- ✓ All personal på Kinnaborg har ett förhållnings- och arbetssätt som aktiverar och stödjer den enskilde utifrån dennes förutsättningar, mål och motivation

Mål

- ✓ Alla personer får en kartläggning av sitt omvårdnads- och rehabiliteringsbehov, ska göras inom tre dagar efter ankomst
- ✓ Alla personer på korttidsplats har ett, för alla berörda, känt mål med sin vistelse
- ✓ Biståndsbeslut och hälso- och sjukvårds-/rehabiliteringsbedömning omsätts alltid i en genomförandeplan

Metod

Projektgrupp gjorde en kartläggning som identifierades flera förbättringsområden; patientprocesser, personalprocesser, övriga processer. Inom de olika processerna ville man skapa struktur och ge förutsättningar för ett varaktigt arbetstätt samt öka omvårdnadspersonalens kompetens.

Genomförda aktiviteter

Arbetsgrupper

- ✓ kriterier för plats på Kinnaborg
- ✓ utveckla det dagliga arbetet, omvårdnadspersonal
- ✓ tidsaxel för vistelsen på Kinnaborg

I den första gruppen medverkade vårdplaneringsteamet och en sjuksköterska från Kinnaborg. Åtta undersköterskor med stöd av delprojektledaren har tittat på och gett förslag på hur det vardagliga arbetet kan utvecklas och förbättras. En tidsaxel för vistelsen på Kinnaborg utvecklades av en sjuksköterska från Kinnaborg samt två arbetsterapeuter och två sjukgymnaster. Se bilaga 1-3

Utbildningsinsatser

- ✓ Motiverande samtal - till all omvårdnadspersonal
- ✓ Rehabiliteringsutbildning - till all omvårdnadspersonal
- ✓ Rörelse för äldre - någon omvårdnadspersonal

Utbildningarnas syfte har varit att ge omvårdnadspersonalen redskap för samtal och bemötande samt öka förmågan till att motivera/påverka personer i riktning mot de individuellt uppsatta målen under behandling/ vistelse/ bistånd.

Bemanning

Projektgruppen identifierade tidigt behovet av ökade resurser för sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Under projektiden var uppdraget förutom bedömning, behandling och handledning, att delta i utveckling av arbetssättet.

Namnbyte

Projektgruppen uppmanade brukare, besökare och personal på Kinnaborg att lämna förslag på nya namn för de fyra avdelningarna.

Organisationstillhörighet

Under projektiden har organisationstillhörigheten ändrats, all personal är nu anställda i Socialförvaltningen och har samma enhetschef. Syftet var att underlätta för verksamhets- och kompetensutveckling, schemaläggning och flexibilitet samt främja ett gemensamt arbetssätt.

Dokumentation

Under projektets gång har man öppnat upp och löst behörighetsfrågor kring och i dokumentationen. Idag har all rehabiliteringspersonal i kommunen tillgång till Socialförvaltningens system för dokumentation, Safedoc. Utbildning i omvårdnadsdokumentation har pågått under projektiden.

Verksamhetsutveckling – "Husgruppen och policy"

Husgruppen består av representanter för de olika personalkategorierna med enhetschefen som sammankallande och det övergripande syftet är att hålla arbetssättet levande. Ett gemensamt ansvar finns för att bevaka modellen och medverka till utveckling och samsyn samt förvalta och uppdatera det utarbetade policydokument som finns.

Kick-off

All personal har deltagit i en kiff-off! Syftet var att förstärka kunskapen om det nya arbetssättet med också att göra en gemensam aktivitet.

Måluppfyllelse/resultat

- ✓ Alla personer får en kartläggning av sitt omvårdnads- och rehabiliteringsbehov, ska göras inom tre dagar efter ankomst

Granskning visar att bedömningar görs på de flesta patienter inom tre dagar från ankomst

- ✓ Alla personer på korttidsplats har ett, för alla berörda, känt mål med sin vistelse

Måldiskussioner i samband med bedömningar/fortlöpande, målet för vistelsen är känt, förvaras hos patienten, dokumentationen överförs inte till Safedoc.

- ✓ Biståndsbeslut och hälso- och sjukvårds-/rehabiliteringsbedömning omsätts alltid i en genomförandeplan

Genomförandeplaner finns för alla patienter, läser om tidigare insatser, men ny information överförs inte

Jämförelse efter enkätundersökning visar att frågor kring arbetssättet och aktiviteter som erbjuds besvaras på ett betydligt fylligare och detaljerat sätt. Det framgår dock att dokumentation i Safedoc kvarstår som ett utvecklingsområde.

Under våren 2009 genomfördes en uppföljning av rehabiliteringsutbildningen för omvårdnadspersonalen, med samma externa utförare. Upplevelsen var mycket positiv och blev en bekräftelse på att verksamheten vid Kinnaborg är på rätt väg.

Delprojektet har skapat förutsättningar för ett fortsatt rehabiliterande arbets- och förhållningssätt genom policydokumentet "Beskrivning av verksamheten vid Kinnaborgs korttidsplatser" samt tillsättandet av "husgruppen".

En ökad genomströmning på Kinnaborg har blivit en positiv bieffekt av det förändrade arbetssättet. *Patientens behov blir känt på ett tidigt stadium och planerade insatser utförs i tid och patienten kan återgå till hemmet inom tidsramen.*

Många personer sökte gång på gång till de sk. trygghetsplatserna. I och med det förändrade arbetssättet med *tidig identifiering av behov upplevs en ökad trygghet och man klarar hemvistelsen på ett bättre sätt.*

Delprojekt Rehabilitering

Delprojektledare

Kristina Sövari, arbetsterapeut, Samrehabsförvaltningen

- ✓ Del 2, Rehabiliterande arbetssätt för enhetschefer inom äldreomsorgen

Bakgrund

För att komma närmare visionen "funktionsbevarande arbetssätt i det ordinära boendet" krävs att hemtjänstens enhetschefer fördjupar sina kunskaper och förvärvar strategier för att arbetsleda i, och stärka det rehabiliterande förhållningssättet i personalgruppen.

Syfte

Lyfta fram ledarskapets betydelse för ett fungerade, rehabiliterande förhållningssätt.

Mål

Arbetet mot ett rehabiliterande förhållningssätt bekräftas genom ledarskapet, upplevelsen av tid, insatserna anses viktiga och bekräftas genom feedback. Teamens samarbete stärks och kontaktmannaskapet utvecklas och synliggörs.

Genomförda aktiviteter

- ✓ Gruppsamtal med enhetschefer inom hemtjänsten
 - syfte, mål
 - vad är ett rehabiliterade arbetssätt
 - förväntning ordet rehabilitering skapar
 - enhetschefen roll

Samråden, upplevs som viktiga. I detta forum träffas personalkategorierna som arbetar runt om patienten – samspelt. Det är *inte* ett "rehabmöte"!

- ✓ Utbildningsinsatser
 - Motiverande samtal
 - Rehabilitering i kommunal äldrevård

Utbildningarnas syfte har varit att ge redskap för samtal och bemötande samt öka förmågan till att motivera/påverka personer i riktning mot de individuellt uppsatta målen under behandling/ vistelse/ bistånd.

Ett gemensamt arbete tog vid och strukturer för att upprätthålla ett rehabiliterande arbetssätt startade. Enhetschefer och personal från Samrehab formulerade handlingsplaner för att utveckla de viktiga samråden. Vid uppföljning under tidig vår -09 visade det sig att man i de flesta hemtjänstområdena följer den uppgjorda handlingsplanen, detta innebär bl.a. att enhetscheferna deltar aktivt i mötena och det blir regelmässig uppföljning av de ärenden som tas upp.

Måluppfyllelse/resultat

Denna del av delprojektet har inte legat i fokus och målet är inte helt uppfyllt. Enhetscheferna dock tagit till sig att de har en nyckelroll i samverkan kring patienten, även inom rehabiliteringsområdet.

Delprojekt Kost och nutrition

Delprojektledare

Charlotte Sandsgård, dietist, Teknik och serviceförvaltningen

- ✓ Del 1, Rätt portion till rätt person – kommer maten brukaren till godo?

Bakgrund

Äldreomsorgens matsedel erbjuder tre grundkost; A-, E- och SNR-kost samt två energinivåer; 1700 kcal och 2100 kcal. Matsedeln skall vara enhetlig i kommunen och alla äldreomsorgskök ska, på sikt, kunna portionera efter de tre kosterna och energinivåer.

Syfte

Säkerställa att rätt portion når rätt person genom hela processen



Mål

Brukaren serveras den mat som han/hon är bedömd att få och därmed skapa förutsättning för en god nutritionsstatus och livskvalitet.

Metod

- ✓ Studiebesök
- ✓ Fokusgrupp
- ✓ Referensgrupp – matsedel - kökspersonal

Observationer gjordes på några äldreboenden under servering av huvudmålet. Studiebesöken på avdelningarna visade vilka eventuella svårigheter man kan möta vid serveringen. Efter studiebesöken bildades fokusgrupper, deltagare var sjuksköterskor, omvårdnadspersonal (matombuden), kokerska samt enhetschef för de berörda köken och enhetschef på boendet. Detta gav en inblick genom hela processen.

Referensgruppen som sattes samman hade till uppgift att se över gällande matsedel och synkronisera skol- och äldreomsorgens matsedel.

I mötet med personal och i fokusgrupperna har det tydligt framkommit att omvårdnadspersonalen behöver hjälp för att säkerställa att rätt portion når rätt brukare.

Genomförda aktiviteter

- ✓ Matsedelarbete
 - Förslag till ny 10 veckors matsedel lämnas till personal vid olika boenden
- ✓ AIVO
 - Datastöd; recept, näringsberäkning 10 veckor
- ✓ Portioneringsmaterial för omvårdnadspersonal

Referensgruppens arbete medförde förslag på en ny matsedel som togs med till respektive kök för att sedan återkomma med feedback. Efter revidering gick förslaget ut till personal vid olika boenden för respons. Matsedeln har också lagts in i AIVO för näringsberäkning. Portioneringsmaterial, två affischer, har tagits fram och med bilder illustreras portionsmängden vid olika kost och energinivåer.

Måluppfyllelse

Nutritionsbedömning

Se vidare delprojekt Kost och nutrition, del 3

Beställning

Se vidare delprojekt kost och nutrition, del 2

Tillagning

Den 31/8 2009 började kommunens samtliga kök laga efter en enhetlig matsedel. Möjligheter finns i dag att erbjuda de tre grundkonsterna med olika energinivåerna på alla boenden.

En uppföljning av den nya matsedeln och portionsstorlekarna måste göras innan vi med säkerhet kan säga att målet är uppfyllt. En annan faktor för att uppnå målet är att *nutritionsbedömningar* utförs på alla vårdtagare i kommunens vård och omsorgsboenden.

Leverans

Ingår inte i delprojektet

Servering

Maten levereras till boendet i kantiner och för att omvårdnadspersonalen ska kunna portionera den mängd mat som ordinationen motsvarar behövs hjälpmedel. Förutom den våg som omvårdnadspersonalen har till sin hjälp vid portionering har två affischer tagits fram;

- ✓ en illustrerar middagsrätter och skillnad i portionsstorlekar mellan de tre grundkosterna och energinivåerna
- ✓ en visar hur en dag kan se ut med de olika kosterna (frukost, middag, kvällsmat samt mellanmål)

Delprojektet har också tagit fram en lathud, i form av ett kort, där portionsmängder står i text, middagsrätter på ena sidan och kvällsrätter på andra sidan.

I fokusgrupperna kom det fram att HUR man bedömer vilken kost brukaren "ska stå på" varierar mellan boenden. Det framkommer också att portionsstorlekarna varierar, personalen menar att "de känner de gamla och vet hur mycket de vill ha". Det är dock viktigt att påpeka att vad en person *vill ha* inte alltid stämmer överens med vad personen *behöver*. Affischerna kan också vara till hjälp i olika situationer, personalen, kan nu någorlunda, bedöma vad om personen fått till sig sitt energi- och näringsbehov.

Förekomsten av svinn varierar och man kan se att det beror på vilken typ av rätt som serveras. Vi vet att köket skickar ut den mängden mat som ordinerats och då *kan* detta kan betyda att vårdtagarna inte får i sig den mat de behöver och/eller att vårdtagarna är felordinerade.

Det kan också vara så att kostenheten behöver se över portionsstorlekarna, så att de blir ännu mindre och näringstätare.

Fortsatt utvärdering

För att säkerställa gällande näringsrekommendationer följs på bästa möjliga sätt bör en utvärdering av portionens storlek göras.

Under de närmaste veckorna går den första enkäten ut till några av vård- och omsorgsboendena. I samband med varje måltid, under en vecka, görs observationer av portionsstorlekarna och de boende får möjlighet att delge upplevelsen av kosten.

Ansvarig dietist är ute i grupperna under november och december för att informera om affischerna och hur man använder dessa på bästa sätt. Också dessa verktyg måste utvärderas oavsett om det blir inom projektets ramar eller inte.

Delprojekt Kost och nutrition

Delprojektledare

Maricel Alvarez, IT-kordinator, IT-enheten

Annelie Jonesund, enhetschef, Teknik och serviceförvaltningen

- ✓ Del 2, Införandet av IT-stödet AIVO webbverktyg

Bakgrund

Beställningsförfarandet av måltider och livsmedel har varit en omständlig procedur med papperslistor och fax. Behovet att underlätta för samtliga beställare (Socialförvaltningen, SÄS, Skene) av måltider och livsmedel samt skapa en tydlig struktur genom hela processen har visat sig nödvändigt.

Syfte

Att kvalitetssäkra beställningsförfarandet genom att skapa en tydligare struktur och förenkla beställningsprocessen.

Mål

Delmål 1 är att installera och distribuera applikationen till berörda parter innan 2009-12-31.

Delmål 2 är att 100 % av beställningarna från berörda beställare ska hanteras via webbverktyget.

Metod

Delprojektet är indelat i två uppdrag som sker parallellt;

- 1) anskaffning, installation och distribution av applikationen
- 2) implementering med utbildning, av 11 verksamheter med 46 beställarenheter inom socialförvaltningen ÄO, systemadministration

Genomförda aktiviteter

Studiebesök

Delprojektet har gjort ett studiebesök i Tynnereds stadsdel under tidig vår 2009.

Uppstart av administration

Organisation kring systemansvar och utbildningsinsatser

Inköp

Efter en kravspecifikation inköptes AIVO webbverktyg.

Installation

IT-enheten installerade och distribuerade applikationen till samtliga beställare. Processen sedde etappvis;

- intern access: flik i socialförvaltningens portal
- extern access: åtkomst för SÄS, Skene via en Internetadress med IP-adresser

Behörighet

Behörigheter till programvaran tilldelades av systemförvaltaren för AIVO.

Utbildning

11 enheter inom ÄO, har genom 28 omvårdnadspersonal fått 1 timmas introduktion i webbverktyget. Utbildad personalen har sedan undervisat sina kollegor.

Måluppfyllelse

Delmål 1, installation och distribution klart innan 2009-12-31 är uppnått.
Delmål 2, 100 % av beställarna från berörda parter sker via webbverktyget innan 2009-12-31. Detta mål är inte till fullo uppnått.

- ✓ SÄS, Skene med aktuella avdelningar är klart
- ✓ Omsorgens verksamheter är inte klara
- ✓ 8 av de 11 verksamheterna inom ÄO är klara

De tre verksamheterna inom ÄO som inte är klara beställer bara den färdliglagade huvudrätten, övrig mat inhandlas från grossisten. Möjligheten då man beställer huvudmålet via nätet är att man ser dagens rätter och man har möjlighet till "aktiva val" i motsats till de "stående" beställningarna.

Köket accepterar fortfarande beställningar via fax och man har sett att några verksamheter "fallit tillbaka " i det gamla systemet. Då man planerar att utbilda de sista beställarenheterna under våren 2010 kommer således möjligheten att beställa via fax försvinna.

Delprojekt Kost och nutrition

Delprojektledare

Maria Lagergren, dietist, Teknik och serviceförvaltningen, höst 2008-sommar 2009

- ✓ Del 3, Utbildningsinsats, elektronisk Handbok för kost och nutrition

Bakgrund

Den kartläggning som gjorts utifrån "Regler och rutiner för nutrition..." visade att enhetliga rutiner inom området behövdes och personalen behövde få utbildning och stöd i förfarandet kring bedömning och beställning.

Syfte

Kvalitetssäkra processen kring nutritionsbedömningen.

Mål

Varje individ ska få en individuellt anpassad nutritionsbehandling.

Metod

- ✓ elektronisk handbok för kost och nutrition
- ✓ dokumentationsrutiner
- ✓ nya rutiner för SÄRNÄR-produkter
- ✓ utbildningsinsats för sjuksköterskor

Arbetsgrupper har funnits inom ovanstående områden inom delprojektet. Man har bl.a. arbetet med diskussioner och granskning av dokument, riktlinjer och föreläsningssinnehåll mm.

Genomförda aktiviteter

Elektronisk handbok för kost och nutrition

Tidigare fanns en pärm med all information kring nutritionsrutiner. Det var svårt och tidsödande att uppdatera alla spridda pärmar. I arbetet med handboken sökte man lättillgänglighet och rätt information på rätt nivå. Handboken ska vara ett dagligt verktyg som underlättar och stödjer arbetet med kost- och näringsproblematik. Att handboken är tillgänglig från socialförvaltningens dokumentationsverktyg underlättar användandet och skapar förutsättning för kvalitetsförbättringar.

Basen i handboken är flödesschemat för nutritionsrutinen i Marks kommun och därmed också ett verktyg som används i bedömning, åtgärd och uppföljning av nutritionstillstånd. Det finns hjälpverktyg, så som blanketter och information om kost vid olika tillstånd och sjukdomar.

All information är föränderlig och för att den ska kännas trovärdig är det nödvändigt att den uppdateras regelbundet. Det är viktigt att användaren upplever att de kan lita på informationen.

Handboken finns endast i elektronisk form och har tagits fram med hjälp av en extern leverantör.

Dokumentationsrutiner

Ett av delmålen var att försöka standardisera dokumentationsprocessen för nutrition. Detta torde reducera tidsåtgången för dokumentationen och underlätta uppföljningen av nutritionsarbetet.

Delprojektet har tagit fram instruktioner, en sk. vårdplansmall. Detta ska ses som ett hjälpmedel för en korrektare dokumentation i vårt journalsystem, Safedoc.

SÄRNÄR-produkter

I ett försök att tydliggöra processen kring SÄRNÄR finns aktuell rutin tillgänglig i Handboken. Rutinen är inte komplett och behöver uppdateras när VG-regionen kommer med ny information. Många sjuksköterskorna har tagit till sin riktlinjerna (efter utbildningsinsatsen) och förskriver nu produkter ur sortimentet.

Områden som saknar tydliga riktlinjer;

- kontaktperson/er
- fakturahantering
- betalningsansvar LSS, växelvård, utskrivning från sjukhus
- pumpar – kommunen lånar pumpar som tillhör VG-regionen
- VG-regionen ska införa nya rutiner

Dessa behöver följas upp och när svar och/eller information finns, göras kända i verksamheten.

Utbildningsinsats

Under våren 2009 har 45 sjuksköterskor genomgått en utbildning på fyra tillfällen à 4 timmar. Handboken för kost och nutrition har används som kurslitteratur.

Ex. ur kursinnehållet;

- Dag 1: grundläggande näringslära, äldres energi- och näringsbehov, BMI-bräkning, nutritionsrutin
- Dag 2: kunskapstest, dokumentation i Safedoc, energibehov – beräkna, patientfall
- Dag 3: Kostordination, kostutbud, kostens innehåll, konsistensanpassning, provsmakning
- Dag 4: kunskapstest, rutiner SÄRNÄR, energiberikning, näringsdrycker, provsmakning, patientfall – undernär, utvärdering

Patientarbete

Patientarbete har varit en del processen och intresset för stöd har vuxit fram under delprojektets gång. Det är har varit viktigt att bemöta frågor så att sjuksköterskorna har känt sig motiverade att arbeta vidare med nutritionsfrågor. Individuell konsultation har varit en viktig del då man ger personalen egna erfarenheter av praktiskt nutritionsarbete.

Måluppfyllnad

För att varje individ ska få en individuellt anpassad nutritionsbehandling krävs enhetliga rutiner och arbetssätt i hela kommunen. Det är sjuksköterskorna som ansvarar för nutritionsbedömningen och sedan kostordinerar individuellt.

Sjuksköterskeorganisationens mål för 2009 innebär bl.a.;

- ✓ alla patienter med omfattande omvårdnadsbehov (flertalet på vård och omsorgs boende) ska ha en omvårdnadsplan i nutrition
- ✓ där det upptäcks ett nutritionsproblem vid riskbedömning ska en åtgärdsplan upprättas
- ✓ på all patienter som vid riskbedömning *ej* har nutritionsproblem görs uppföljning var tredje månad

Vid årsskiftet 08/09 gjordes en genomgång av alla journaler för att undersöka dokumentationen kring nutrition. Endast ett fåtal anteckningar kring vikt, längd och BMI fanns. Den nya rutinen kring nutritionsbedömning kräver att man dokumenterar i SafeDoc vilket borde leda till en förbättring.

Av 45 personer är det 27 som har svart på enkäten som skickades ut efter genomförd utbildning. Ex. på svar;

- ✓ På frågan om hur relevant kursen är för din yrkesutövning svarar alla "mycket relevant"
- ✓ På frågan om behållning av föreläsning/lektion svarar alla mycket bra eller bra (14/13).
- ✓ På frågan om ditt helhetsintryck av kursen svarar 15 mycket bra och 12 bra.

En del av enkäten var öppna frågor, bl.a om vad som är det viktigaste man lärt sig och vilken fortsättning man önskar;

- ✓ Sjuksköterskorna uppger att de fått redskap att utvärdera, åtgärda och följa upp nutritionsstatus på ett systematiskt sätt, ökad kännedom om olika kosten och dess innehåll, vikten av att "fånga" undernärda, se helheten för patientens välbefinnande och var man kan hitta information.
- ✓ Sjuksköterskorna vill att omvårdnadspersonalen får en liknande utbildning "så det blir ringar på vattnet", diskussionsgrupper, uppföljning/återkoppling för sjuksköterskorna, nya utbildningstillfällen/information, uppföljning med dietist.

När det gäller frågor om stöd uppger de att det är bra att ha "någon" att rådfråga, att kunna diskutera med dietist. Sjuksköterskorna uppger också att de behöver tid för att komma igång med arbetet.

Utifrån ovanstående borde man kunna dra slutsatsen att arbetet med individuellt anpassad nutritionsbehandling har tagit god fart.

Uppföljning

I och med uppföljning av sjuksköterskeorganisationens nutritionsmål för mål 2009 och en. ev. sökning i Safedoc bör man få en första "hint" om hur arbetet har utvecklats under hösten. Resultaten bör också vara vägledande i det fortsatta arbetet kring nutritionsfrågor.

För att inte tappa fart och ge goda förutsättningar vardagsarbetet är viktigt att möta sjuksköterskornas behov med en långsiktig uppföljnings- och fördjupningsplan inom området.

Delprojekt Läkemedelsgenomgångar

Delprojektledare

Erika Agnarsson, vårdchef, Socialförvaltningen

- ✓ SÄLMA - Säker läkemedelsanvändning för en bättre livskvalitet hos äldre
Lokalt förbättrings- och implementeringsprojekt i Marks kommun

Bakgrund

Hösten 2006 startade projektet SÄLMA – Säker läkemedelsanvändning för en bättre livskvalitet hos äldre, ett nationellt förbättringsarbete. 2008 avslutades det nationella arbetet och "SÄLMA" blev ett lokalt förbättringsprojekt.

Det finns uppenbara risker med läkemedelsanvändandet och brister är vanligt förekommande, t.ex. för många läkemedel, felaktiga läkemedel, för få läkemedel och läkemedel som används på fel sätt. Vårdskadorna orsakar mycket lidande för den äldre människan och skulle till stor del reduceras genom säkrare rutiner.

Syfte

En säker läkemedelsprocess för äldre som är inskrivna i hemsjukvården i Marks kommun.

Mål

Sex delmål är uppsatta, alla patienter i målpopulationen ska få;

1. rätt läkemedel, i rätt dos, på rätt tidpunkt till rätt patient
2. en symtomskattning görs en gång om året innan det årliga läkarbesöket eller vid försämrat hälsotillstånd
3. uppföljning av effekter, biverkningar och följsamhet till ordination ska göras inom 6 veckor efter förändrad eller nyinsatt dos/läkemedel
4. Patienter som är över 85 år och står på blodtrycksmedicin ska erbjudas blodtryckskontroller och ha ett individuellt anpassat blodtrycksmål
5. Omvårdnadspersonal på alla enheter ska få kunskapsökning inom området äldre och läkemedel
6. Omvårdnadspersonalen på alla enheter ska vara väl förtrodda med och följa de basala hygienföreskrifterna

Metod

Delprojektet har använt sig av genombrottsmetoden, en metod som lyfter fram de små mätbara förändringarna som testas i vardagen. Dessa små förbättringar utvärderas och sprids vidare i organisationen. De aktiviteter med positiva testresultat (från det nationella arbetet) togs med i det lokala delprojektet och implementerades i Marks kommuns äldreomsorg.

En spridningsplan funnits med i arbetet och underlättat implementeringsarbetet.

Genomförda aktiviteter

- ✓ 10 minuter avsätts vid APT för genomgång av läkemedelsrelaterade avvikelser
- ✓ Praktisk genomgång av blodtrycksmätning
- ✓ Utbildning i symtomskattning, omvårdnadspersonal
- ✓ Månadens läkemedel med uppföljande tester
- ✓ Spridning av DASS-info
- ✓ Uppföljning av förändrad läkemedelsbehandling
- ✓ Samordning av utkörning av apodos
- ✓ Erbjudit patienter att kassera gammal medicin
- ✓ Symtomskattning på alla patienter
- ✓ Uppföljning av basala hygienrutiner
- ✓ Erbjudit "smoothie" vid sömnproblem innan/samtidigt som vi erbjuder sömnmedel

Måluppfyllelse

- ✓ Vi mäter antalet symtomskattningar i förhållande till antal inskrivna patienter. **Målet är uppfyllt.**
- ✓ Vi kvalitetssäkrar läkemedelsuppföljningar genom att sjuksköterskan, läkaren och omvårdnadspersonalen utför en uppföljning inom 6 veckor efter förändrad eller nyinsatt läkemedel. **Målet är uppfyllt.**
- ✓ Alla arbetsenheter inför månadens läkemedel och därmed ökar vi kompetensen. Vi mäter antalet rätt på uppföljande prov. **Målet är uppfyllt.**
- ✓ Alla patienter över 85 år i målpopulationen och som står på blodtrycksmedicin skall ha fått blodtrycket kontrollerat och ett individuellt anpassat blodtrycksmål. **Målet är uppfyllt.**
- ✓ Genom att följa basala hygienrutiner så kan vi minska antibiotika användningen på våra enheter. Målet är att alla ska följa rutinen. Mätningarna visar att **målet är uppfyllt 80-100%.**
- ✓ Rätt läkemedel, i rätt dos på, rätt tidpunkt på ordinerad tidpunkt till rätt patient. Vi mäter genom att följa upp läkemedels relaterade avvikelser på APT. Målet är **inte** uppfyllt.

Flera enheter har fått minskade läkemedelsavvikelser då en regelbunden kvalitetssäkring görs på APT. Det finns dock områden där utvärderingar inte gjorts. Under 2009 uppger cheferna att det har skett en kunskapsökning men uppger samtidigt att inga mätningar har gjorts.

Delprojektet har varit lyckat i många avseenden, vi har bl.a. fått en säkrare läkemedelsprocess inom äldreomsorgen och säkrat våra arbetsrutiner.

Kunskap om äldre och läkemedel har ökat hos den personalgrupp som träffar patienten oftast. Det har lett till en ökad medvetenhet och

uppmärksamhet kring biverkningar och oönskade sideffekter av den äldres läkemedelsbehandling.

Flera kommuner har hört av sig och vill ta del av vårt material kring symtomskattning, månads läkemedel, DASS-info och självskattningen av basala hygienrutiner.

De äldre ha uppskattat att delta i symtomskattningen men inte alltid uppskattat olika åtgärder, t.ex. att kassera gamla läkemedel eller sätta ut läkemedel.

Att involvera läkare har varit svårt men successivt går det bättre och nu efterfrågas symtomskattning innan årsbesök.

Sjuksköterskorna hade en lång startsträcka, de var till en början tveksamma att göra symtomskattningen och uppföljningar efter 6 veckor. Efter ca. ett år har de fått in de nya rutinerna och aktiviteterna som en praxis i arbetet.

Enhetscheferna hade en kort start sträcka, de började genast med månads läkemedel och uppföljningar av avvikelser. Trots att nästan alla enhetschefer tycker att projektet har varit positivt så är det en låg aktivitet efter delprojektets slut och det är svårt att säga att de nya rutinerna och aktiviteterna ingår som praxis i det ordinarie arbetet.

Delprojekt Sociala innehållet

Delprojektledare
Britt Nilsson, enhetschef, Socialförvaltningen

- ✓ Frivilligcentral Svansjö, Öxabäck

Bakgrund

Området behövde en träff- och samlingspunkt och då en lämplig lokal fanns tillgänglig kunde man börja bygga upp en verksamhet för sociala nätverk.

Syfte

Skapa gemensamhetsytor för daglediga, bryta isolering och bidra till en stimulerande och meningsfull tillvaro.

Mål

En fungerande verksamhet där aktiviteterna till största delen utförs av och tillsammans med frivilliga och pensionärer i området.

Metod

I delprojektets uppstart fanns personal behjälplig för att stötta de frivilliga och utföra praktiska uppgifter. Personen skulle tillsammans med frivilliga skapa en kreativ miljö med olika aktiviteter. För att fånga upp önskemål kontaktades och inbjöd man;

- ✓ Lokala föreningar
- ✓ Svenska kyrkan
- ✓ Frivilligverksamheten
- ✓ Övriga intresserade personer

Delprojektledaren har tillsammans med sin projektgrupp annonserat i Markbladet om vad som "är på gång" samt satt upp "reklamblad".
Delprojektledaren höll föredrag för bl.a. Lions och lokla PRO-gruppen för att fånga upp fler frivilliga.

Genomförda aktiviteter

Nya aktiviteter

- ✓ Hälsoaktiviteter
- ✓ Senorgym
- ✓ Våffelcafé
- ✓ Vävstuga
- ✓ Dans

Gamla aktiviteter

- ✓ Bingo
- ✓ Gudstjänst
- ✓ Gruppgymnastik

Inköp av en TV bidrog till att öka gemenskapen. Tillsammans tittade man på t.ex. sport och bingolotto. Det har varit café varje måndag, ofta med teman som film eller annan underhållning.

Resor med leasad minibuss till några av kommunens restauranger har varit uppskattade resmål. Samarbete med kyrkan har bl.a. resulterat i en föredragsserie som även innefattade en resa till Vadstena och var mycket uppskattad. Ett annat samarbete mellan frivilligverksamheten och kyrkan resulterade i en utflykt till församlingshemmet i Älekulla med kafferast och handling i Älekulla Livs.

Det som varit mest populärt är "seniorgymmet", en träningslokal med fokus på äldre och dess behov.

Måluppfyllelse

Frivilligcentralen är ett mycket viktigt inslag i området och har blivit en stor framgång. Det har blivit viktigt att träffas, träna och umgås.

Vid delprojektets avslut och överlämnande till frivilligverksamheten var det övergripande målet uppnått, att verksamheten till största delen drivas av frivilliga. Lokalen har en stor genomströmning där människor möts och utbyter erfarenheter, isolering kan brytas och sociala nätverk byggas.

Uppföljning

I och med att frivilligverksamheten har "tagit över" Svansjöcentralen har den blivit en permanent verksamhet. Målet är att fler blir intresserade, frivilliga och pensionärer, så att verksamheten fortsätter att vara levande och locka till social gemenskap.

Förslag till beslut

Redovisningen godkänns

MARKS KOMMUN
Socialförvaltningen

Magnus Hultin
Socialchef

Margaretha Hammarberg
Verksamhetschef