



OSBY
KOMMUN

RAPPORT

Vård och omsorg
Johnny Kvarnhammar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Följsamhet till
”Nationella riktlinjer för vård och
omsorg vid demenssjukdom”,
inom vård och omsorg
i Osby kommun.

Uppföljning år 2014 i jämförelse med år 2013.

Innehåll

Sammanfattning	5
1. Inledning.....	6
1.1. Bakgrund	6
1.2. Problemområden	6
1.3. Syfte	6
1.4. Mål	6
1.5. Avgränsningar	6
1.6. Metod	7
2. Undersökningen	7
3. Område: Diagnos och uppföljning	8
3.1 Har personen en demensdiagnos?	8
3.3 Görs regelbundna uppföljningar av personens.....	8
3.3.1 Kognitiva förmågor (%)	9
3.3.2 Funktionsförmågor (gång, balans etc) (%).....	9
3.3.3 Aktivitetsförmågor (ADL) (%)	10
3.3.4 Beteendeförändringar (%)	10
3.3.5 Biståndsbedömning/ insatser/nivå (%).....	11
3.4 Finns en aktuell genomförandeplan som är godkänd av den boende och/eller anhörig?	11
3.4.1 Beskrivs det i genomförandeplanen vad den boende kan göra själv?.....	12
3.5 Är personen registrerad i kvalitetsregistret SweDem i modulen för särskilt boende.	12
4. Område: Läkemedel	13
4.1 Har personen symtomlindrande läkemedel vid demens?.....	13
4.3 Har personen läkemedel vid behov (lugnande, sömn, smärta etc)?	14
4.4 Görs regelbundna utvärderingar av vilka effekter läkemedlen vid behov har på personen?.....	14
5. Område: Personcentrerad vård	15
5.1 Vet all personal hur kommunikationen fungerar bäst för personen?	15
5.2 Beskrivs det i genomförandeplanen och i hälso- och sjukvårdsjournalen hur kommunikationen bäst sker med personen?	15
5.3 Finns en levnadsberättelse som beskriver personens tidigare livsstil, livsmönster, särskilda önskemål, behov, kultur, socialt nätverk etc?	16
5.4 Används informationen i levnadsberättelsen i det dagliga arbetet med personen (aktiviteter, samtalsämnen, socialt etc)?.....	16
5.5 Arbetar all personal likadant så att personen får möjlighet att göra det han/hon klarar själv?	17
5.6 Vet all personal vilka dagliga rutiner (hygien, mat, delaktighet, socialt etc) som personen tycker om och trivs bäst med?	17
5.6.1 Finns dokumentation om vad och hur? (%)	18
5.7 Bemöts personen på ett sätt som tar hänsyn till personlighet och aktuell situation?	18
5.8 Får personens rytm och dagsform vara vägledande för hur det dagliga arbetet sker?	19
5.9 Använder personen kognitiva hjälpmedel för att underlätta sin vardag (klocka, almanacka, bilder etc)?.....	19
5.9.1 Finns dokumentation som beskriver vilka och hur? (%).....	20
5.10 Har en kartläggning gjorts av personens natt- och sömnrutiner/vanor?.....	20
5.10.1 Finns dokumentation som beskriver resultatet? (%)	21

5.11	Vet all personal vad som ger en guldkant i vardagen för personen (dvs aktivitet eller händelse som gör att personen mår extra bra eller blir glad)?.....	21
5.11.1	Finns dokumentation som beskriver vad och hur? (%).....	22
6.	Område: Dagliga aktiviteter och fysisk aktivitet.....	22
6.1	Känner all personal till vilka aktiviteter personen trivs med och tycker om?.....	22
6.1.1	Finns dokumentation som beskriver vilka och hur? (%).....	23
6.2	Behöver personen särskilt stöd eller särskilda anpassningar i miljön för att kunna delta i aktiviteter (enskildhet, hjälpmedel, tid på dagen, vila före/efter etc)?.....	23
6.2.1	Finns dokumentation som beskriver på vilket vis? (%).....	24
6.3	Finns en dokumenterad ADL-bedömning (personlig vård, hushållsaktiviteter.....)	24
6.4	Kommer personen ut på regelbundna promenader (gäller även om personen sitter i rullstol)?.....	25
6.5	Finns en dokumenterad funktionsbedömning (gång, förflyttning, balans etc) gjord av sjukgymnast?.....	25
6.6	Får personen möjlighet till övriga utevistelser (balkong, uteplats, gård etc)?.....	26
6.6.1	Finns dokumentation som beskriver på vilket vis? (%).....	26
7.	Område: Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).....	27
7.1	Har personen något eller några beteendemässiga och psykiska symtom?.....	27
7.2	Sker registrering av personens symtom i BPSD-registret?.....	28
8.	Område: Fysisk och psykosocialmiljö.....	28
8.1	Fanns det tid att planera och ta emot personen i samband med inflyttningen?.....	28
8.2	Har personen egna personliga saker i lägenheten (möbler, foton, tavlor, prydnadsföremål etc)?.....	29
8.3	Är personens lägenhet och den fysiska miljön i gemensamma utrymmen anpassad för att underlätta orientering och säkerhet utifrån personens behov (färger, kontraster, märkningar).....	29
8.4	Visas hänsyn till personens privatliv och integritet (knacka på dörren, ta emot besök, intimitet etc)?.....	30
8.5	Är personen ljudkänslig (höga ljud, många ljud samtidigt etc)?.....	30
8.5.1	Finns dokumentation som beskriver på vilket vis? (%).....	31
8.6	Uppfattar ni att personen känner sig trygg?.....	31
9.	Område: Måltider och nutrition.....	32
9.1	Genomförs följande bedömningar/mätningar regelbundet?.....	32
9.1.1	Vikt (%).....	32
9.1.2	BMI (%).....	32
9.1.3	Tandstatus (%).....	33
9.1.4	Munhälsa (%).....	33
9.2	Görs regelbundna bedömningar av personens förmåga att äta och dricka?.....	34
9.2.1	Dokumenteras eventuella förändringar? (%).....	34
9.3	Behöver personen särskilt anpassad mat (berikning, konsistensanpassning etc)?.....	35
9.3.1	Finns dokumentation som beskriver vad/hur? (%).....	35
9.4	Behöver personen individuellt anpassat stöd vid måltider (sällskap, påminnelse, hjälpmedel)?.....	36
9.4.1	Finns dokumentation hur stödet ges? (%).....	36
9.5	Har personen särskilda behov och önskemål kring måltidsmiljön (gemenskap, enskildhet, bordsplacering etc)?.....	37
9.5.1	Finns dokumentation om personens behov? (%).....	37
10.	Område: Stöd till anhöriga.....	38

10.1	Har personens anhöriga/närstående varit delaktiga vid dokumentationen av personens levnadsberättelse?.....	38
10.2	Har anhöriga/närstående tillfrågats om och hur de önskar vara delaktiga i personens dagliga liv?	38
10.2.1	Finns dokumentation om anhörigas önskemål? (%)	39
10.3	Får personens anhöriga/närstående regelbunden information om personens dagliga liv?	39
10.4	Har personens anhöriga/närstående fått information om vilket anhörigstöd som erbjuds på boendet?	40
11.	Område: Fysiska skyddsåtgärder	41
11.1	Har personen fysiska skyddsåtgärder såsom t.ex. brickbord, sänggrind, bälte	41
11.2	Finns dokumentation om vilka fysiska skyddsåtgärder som personen har?	41
11.3	Finns dokumentation om personens samtycke?	42
11.4	Finns dokumentation om bakgrund och orsak till att skyddsåtgärden föreslogs och sattes in?.....	42
11.5	Prövades andra metoder och arbetssätt innan skyddsåtgärden föreslogs och sattes in?	43
11.5.1	Finns dokumentation om vilka? (%)	43
11.6	Görs kontinuerliga utvärderingar för att följa upp hur personen upplever skyddsåtgärden?	44
11.6.1	Finns dokumentation som beskriver resultatet? (%)	44
12.	Område: Vård i livets slutskede	45
12.1	Finns kunskap om personens livsåskådning och önskemål (psykosociala, andliga, religion)?.....	45
12.1.1	Finns dokumentation? (%)	45
12.2	Finns kunskap om vilka önskemål personens anhöriga har gällande delaktighet vid vård i livets slutskede	46
12.3	Finns det en vårdplan i hälso- och sjukvårdsjournalen för hur vården för personen i livets slutskede ska gå till?	46
12.4	Finns möjlighet att erbjuda efterlevandesamtal för personens anhöriga?	47
13.	Referenser.....	47

Sammanfattning

Vård och omsorg har på kommunens boende för personer med demenssjukdom gjort en uppföljning av verksamheternas följsamhet till de Nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom som Socialstyrelsen tog fram 2010.

Syftet med riktlinjerna var att ge kunskapsbaserade rekommendationer till vård- och omsorgsutförare hur man på bästa sätt kan tillgodose behov av vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Riktlinjerna har ett tydligt brukar- och patientperspektiv och ska stärka den demenssjukes möjligheter att få en god och säker vård och omsorg. Riktlinjerna innehåller indikatorer för god vård och omsorg som gör det möjligt att följa upp vården och omsorgen över tid.

Vård och omsorg i Osby kommun har under 2013 och 2014 gjort uppföljningar om hur de kommunala verksamheterna följer de nationella riktlinjerna.

Studien visar en god följsamhet till nästan samtliga indikatorer och framförallt har verksamheterna gjort klara förbättringar mellan åren. Studien visar att verksamheterna arbetar aktivt med förbättringsarbete inom demensområdet.

Orsakerna till verksamheternas goda resultat är säkert flera varav bland annat kan nämnas

- Demensteam
- Demenssköterskor i kommunen
- Silviasystrar
- Värdegrundsarbete
- Utbildad personal i BPSD
- Utbildad personal i Demens ABC
- Övrigt teamarbete

Vissa brister har upptäckts

- Uppföljningar av biståndsbeslut
- Det inte finns någon dokumenterad ADL-bedömning.
- Det inte finns någon dokumenterad fysisk funktionsbedömning.

Rapporten visar att det är angeläget med en fortsatt utveckling av ett teambaserat arbetssätt och då också tillsammans med yrkesfunktioner som skulle höja individuella vården om personer med demenssjukdom.

Även om vård och omsorg i kommunen har gjort stora förbättringar och visar på god följsamhet till de nationella riktlinjerna, så är det av stor vikt med kontinuerlig uppföljning på verksamhetsnivå och fortsatt årlig uppföljning av följsamheten till de nationella riktlinjerna.

1. Inledning

Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010* är rekommendationer som ska vara ett stöd för beslutsfattare och verksamhetsledningar att styra vård och omsorg med systematiska kvalitetsförbättringar.

Riktlinjerna visar på indikatorer för god vård och omsorg vid demenssjukdom, som ska kunna ligga till grund för uppföljning av verksamheten. Indikatorerna grundar sig på väl fungerande evidensbaserade åtgärder för att ge möjlighet till utveckling av vård och omsorg med god kvalitet.

1.1. Bakgrund

Vård och omsorg om personer med demenssjukdom är oftast ett resurskrävande område som kan vara i behov av investeringar i såväl personal som kompetens. Därför är det av stor vikt att utvecklingen sker genom en evidensbaserad och personcentrerad vård och omsorg.

1.2. Problemområden

De nationella riktlinjerna pekar på områden som är speciellt viktiga och där vård och omsorg i Osby kommun sedan 2013 gör en årlig uppföljning inom särskilt boende.

Viktiga områden är:

- Diagnos och uppföljning
- Läkemedel
- Personcentrerad omvårdnad
- Dagliga aktiviteter
- BPSD
- Fysisk och psykosocial miljö
- Måltider och nutrition
- Stöd till anhöriga
- Fysiska begränsningsåtgärder
- Palliativ vård i livets slutskede

1.3. Syfte

Undersökningen ska ge en bild av hur det dagliga arbetet, inom kommunens särskilda boende för personer med demenssjukdom, följer de nationella riktlinjerna med särskilt fokus på personcentrerad omvårdnad.

1.4. Mål

Målet med undersökning är att belysa vård och omsorgs följsamhet till Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* och därigenom ge möjlighet till förbättringsåtgärder.

1.5. Avgränsningar

Undersökningen är genomförd på Lindhem och Soldalen, som är kommunens två gruppboende för personer med demenssjukdom.

1.6. Metod

En silviasyster (Lindhem) och en sjuksköterska (Soldalen) har genomfört undersökningen i form av intervjuer till kontaktperson och övrig personal samt genom studie av aktuell dokumentation.

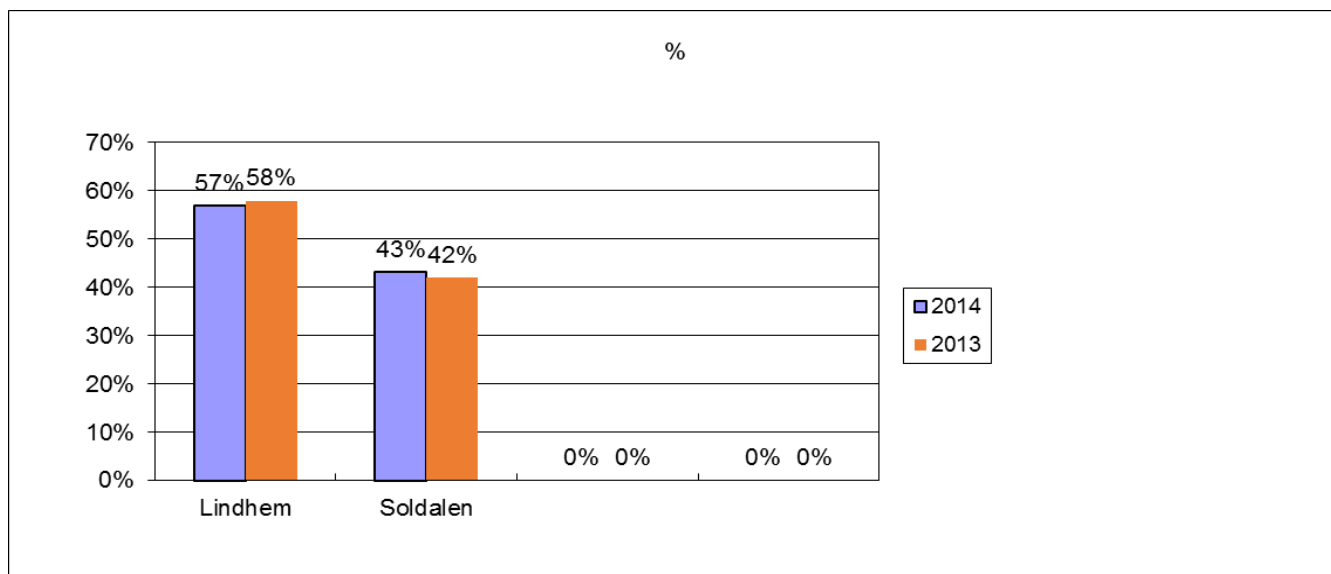
Vid uppföljningen har man använt *Checklista demens Särskilt boende* – Ett redskap för kvalitetsutveckling. Checklistan är framtagen av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum i samarbete med Svenskt Demenscentrum och Svenska Demensregistret (SveDem).

Checklistan har fyllts i individuellt för varje person som bor på de aktuella boendena och svaren har anonymt (via kod) dokumenterats i ett elektroniskt enkätverktyg för möjlighet till vidare kvalitetsutveckling. Individuellt har eventuella brister dokumenterats som planeringsåtgärder och uppföljning enligt checklistan. De individuella planeringsåtgärderna behandlas och följs upp i enhetens teamträffar.

2. Undersökningen

Undersökningen omfattar 42 personer 2013 och 51 personer 2014, vilket beror på ett ökat antal personer med demenssjukdom på dessa särskilda boende.

Särskilt boende (%)	2014	2013
Lindhem	57 %	58 %
Soldalen	43 %	42 %
Bergfast	0 %	0 %
Rönnebacken	0 %	0 %

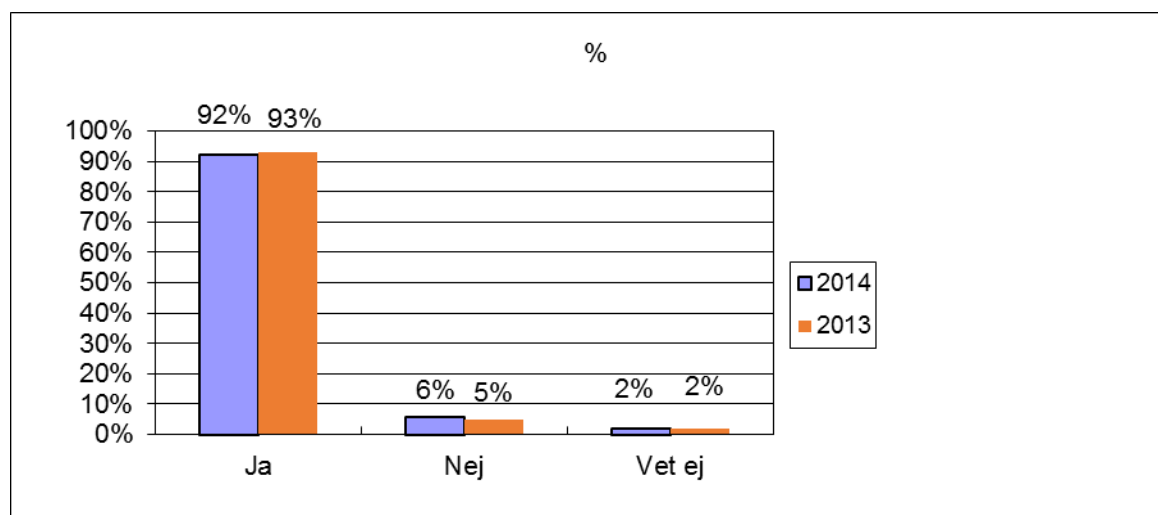


3. Område: Diagnos och uppföljning

Personer som beviljas lägenhet i särskilt boende för personer med demenssjukdom ska enligt kommunens riktlinjer ha en fastställd demensdiagnos.

3.1 Har personen en demensdiagnos?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	92 %	93 %
Nej	6 %	5 %
Vet ej	2 %	2 %

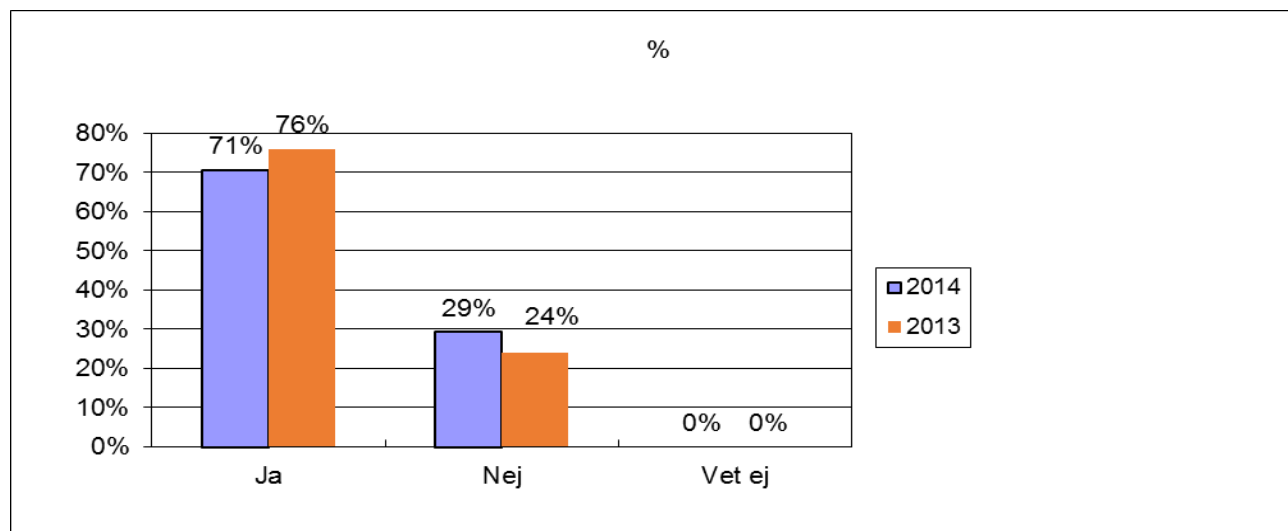


Kommentar:

Efter omvandlingen av ordinär enhet för särskilt boende till boende för personer med demenssjukdom har några boende som ej har någon demenssjukdom valt att bo kvar.

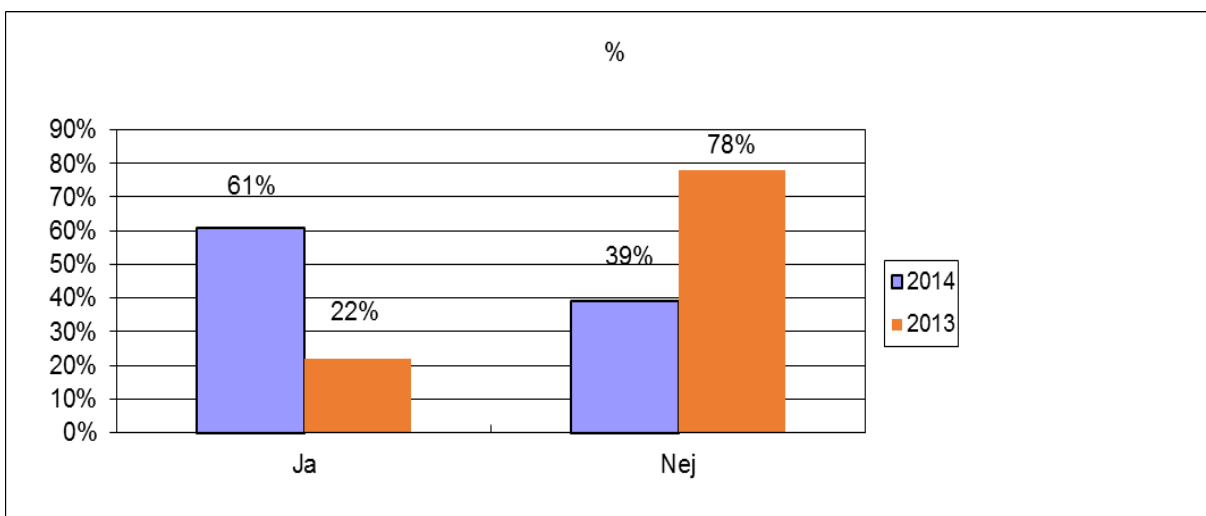
3.2 Finns andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar som påverkar personen i det dagliga livet?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	71 %	76 %
Nej	29 %	24 %
Vet ej	0 %	0 %



3.3.1 Kognitiva förmågor (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	61 %	22 %
Nej	39 %	78 %

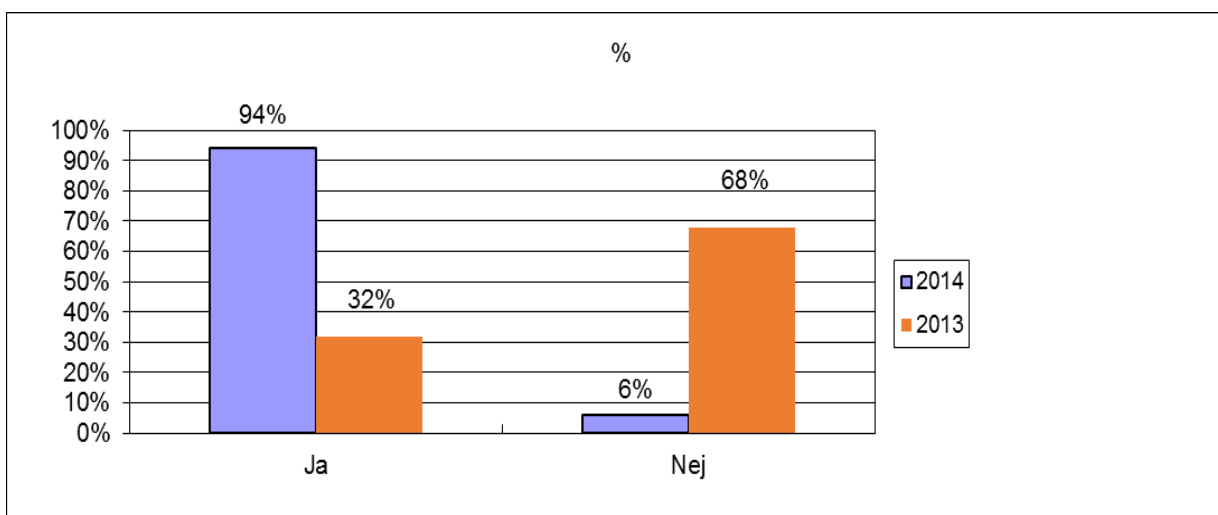


Kommentar:

En klar förbättring sedan föregående år.

3.3.2 Funktionsförmågor (gång, balans etc) (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	94 %	32 %
Nej	6 %	68 %

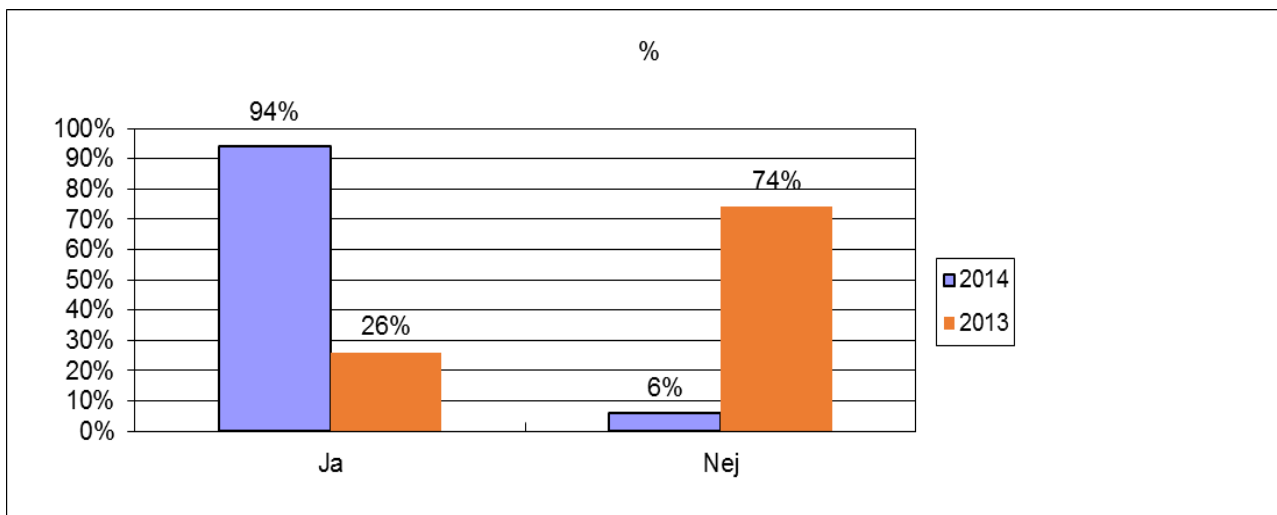


2014

2013

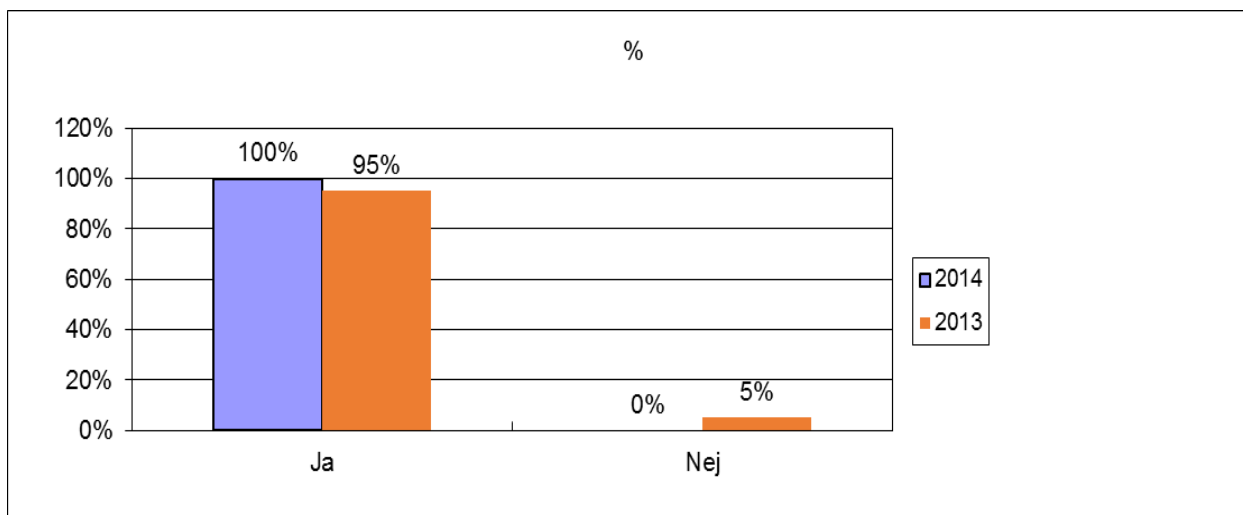
3.3.3 Aktivitetsförmågor (ADL) (%)

Ja	94 %	26 %
Nej	6 %	74 %



3.3.4 Beteendeförändringar (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	95 %
Nej	0 %	5 %

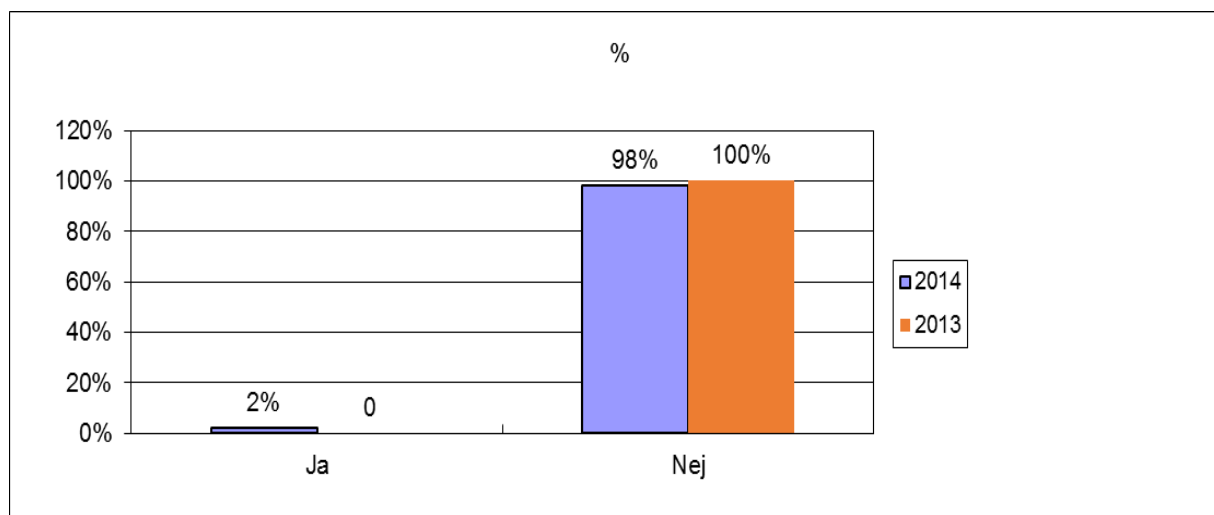


Kommentar:

Kan inte bli bättre.

3.3.5 Biståndsbedömning/ insatser/nivå (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	2 %	0 %
Nej	98 %	100 %

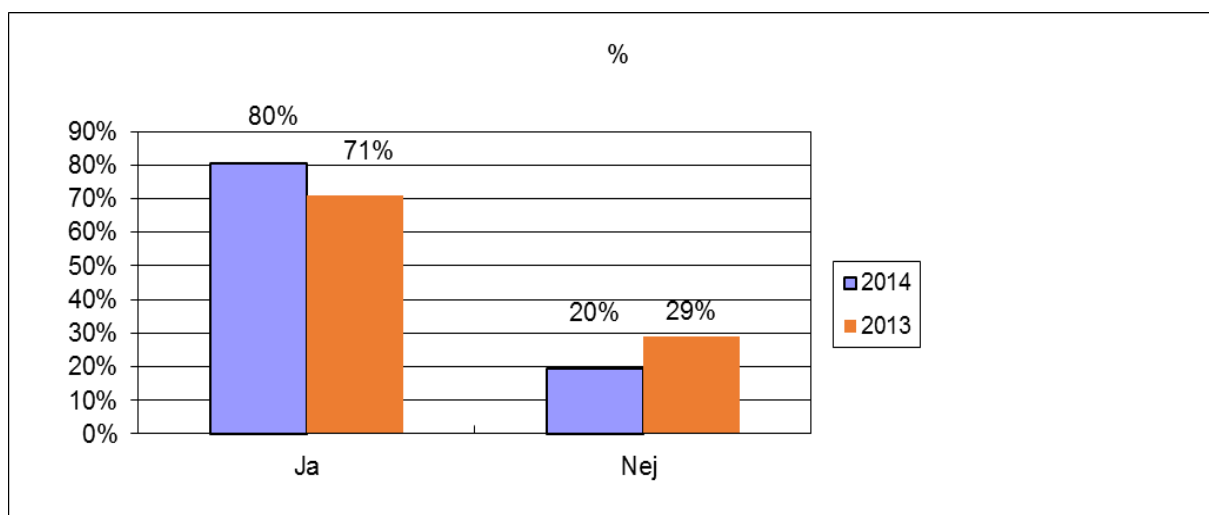


Kommentar:

Generell uppföljning av biståndsbeslut i särskilt boende görs inte i kommunen – utvecklingsmöjlighet.

3.4 Finns en aktuell genomförandeplan som är godkänd av den boende och/eller anhörig?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	80 %	71 %
Nej	20 %	29 %

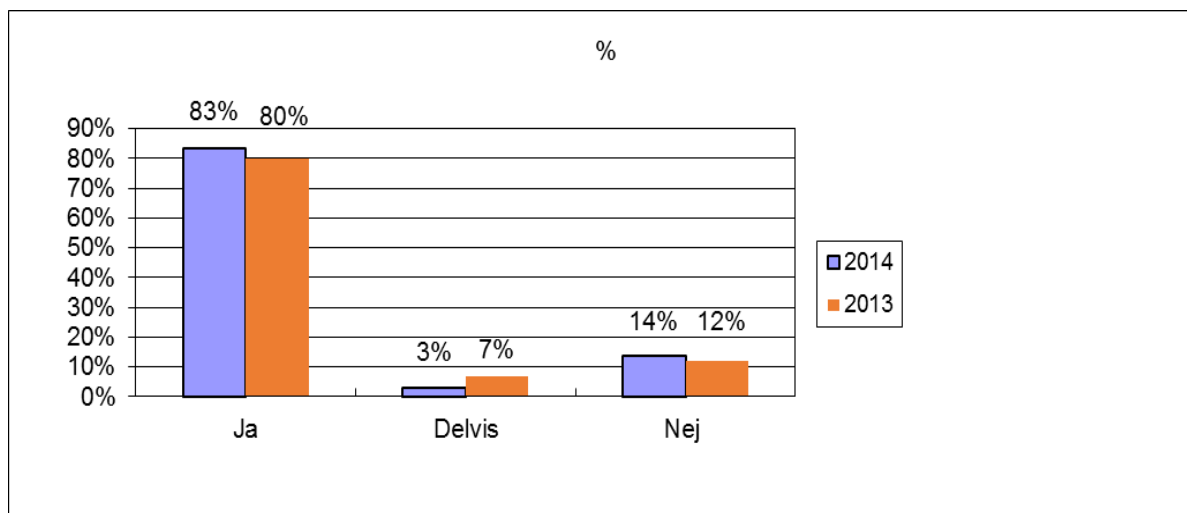


Kommentar:

För de som inte har genomförandeplan anges att de nyligen flyttat in i boendet eller att man inte vet varför det inte finns någon genomförandeplan.

3.4.1 Beskrivs det i genomförandeplanen vad den boende kan göra själv?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	83 %	80 %
Delvis	3 %	7 %
Nej	14 %	12 %

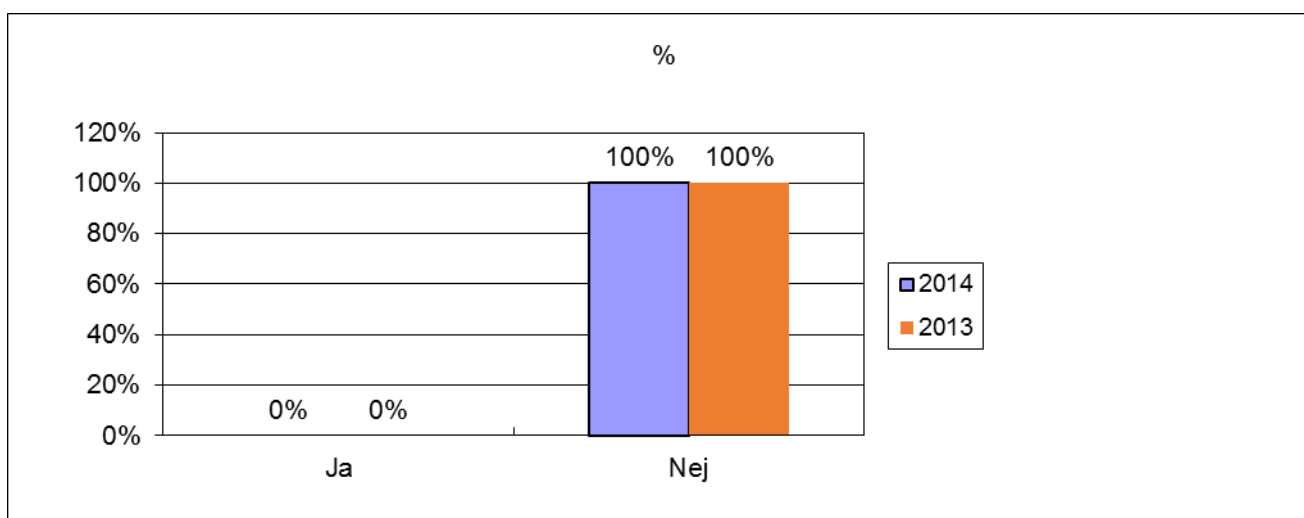


Kommentar:

Här finns möjlighet att förbättra arbetet med genomförandeplan.

3.5 Är personen registrerad i kvalitetsregistret SweDem i modulen för särskilt boende?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	0 %	0 %
Nej	100 %	100 %



Kommentar:

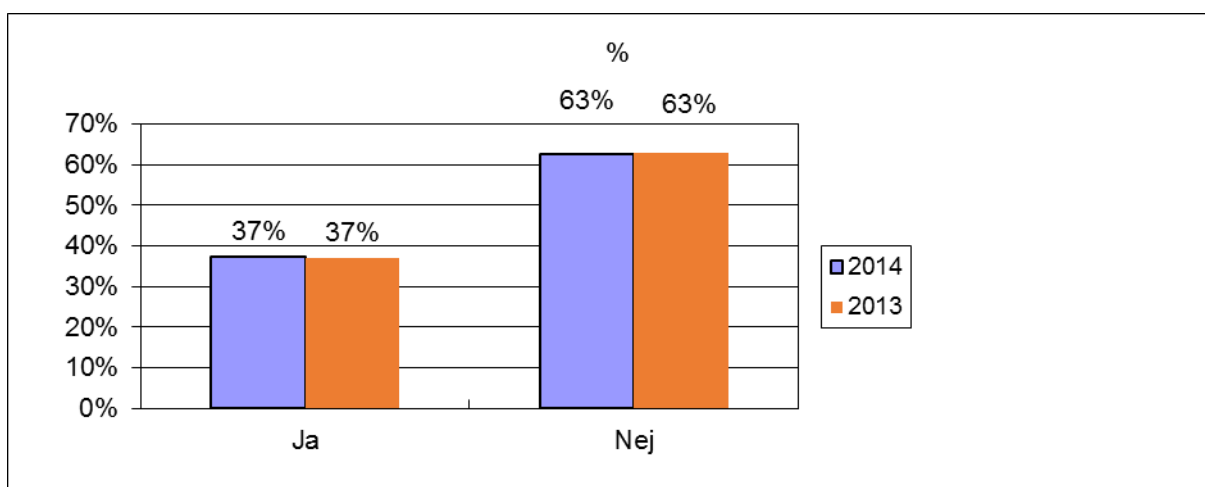
Kommunen registrerar inte i SweDem. Kanske en utvecklingsmöjlighet.

4. Område: Läkemedel

Demenssjukdom kan ännu inte botas, men det finns idag godkända läkemedel som kan ha en lindrande effekt på kognition och funktionsförmåga vid mild till måttlig Alzheimers sjukdom. Syftet med en uppföljning av läkemedel är att bedöma eventuella biverkningar och om ordinerade läkemedel fortfarande har effekt eller om de kan sättas ut.

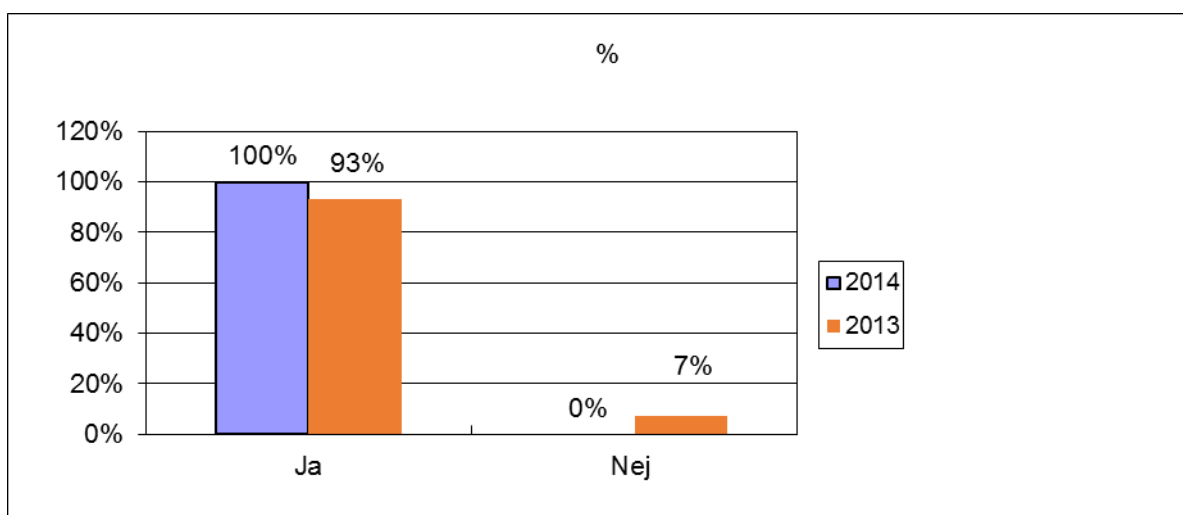
4.1 Har personen symtomlindrande läkemedel vid demens?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	37 %	37 %
Nej	63 %	63 %



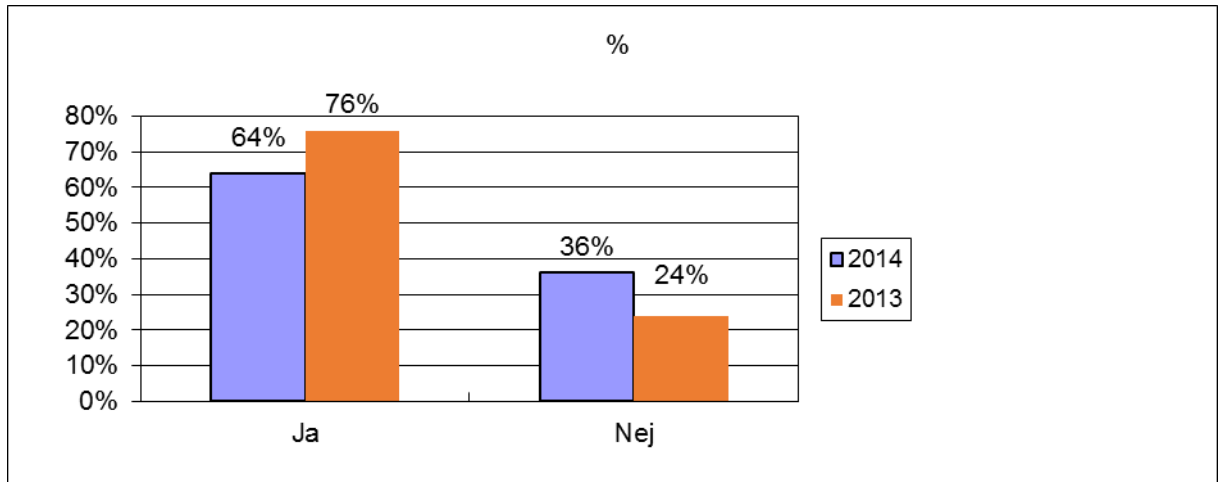
4.2. Görs bedömningar av personens välbefinnande och funktioner för att se vilken effekt det symtomlindrande demensläkemedlet har?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	93 %
Nej	0 %	7 %



4.3 Har personen läkemedel vid behov (lugnande, sömn, smärta etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	64 %	76 %
Nej	36 %	24 %

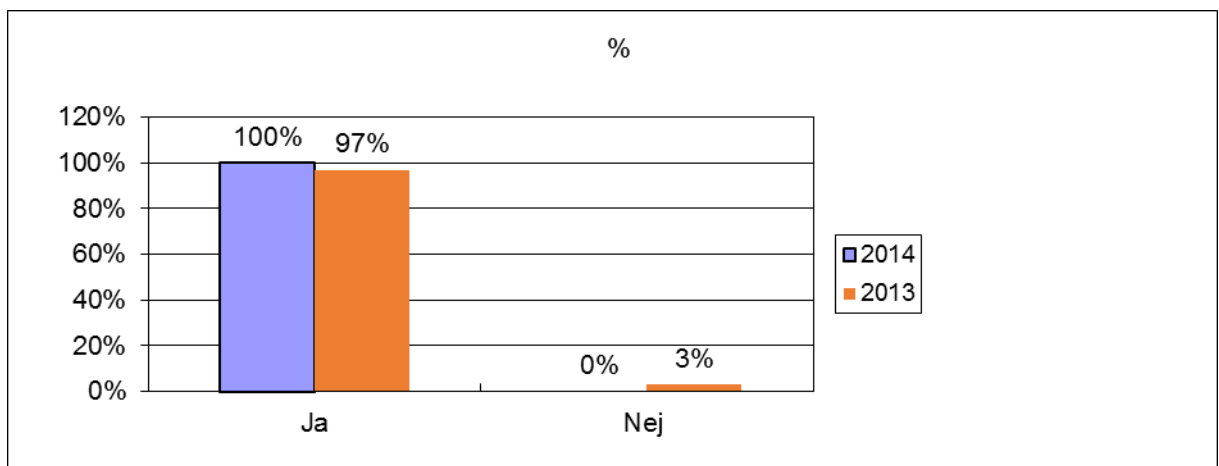


Kommentar:

En minskning av läkemedel.

4.4 Görs regelbundna utvärderingar av vilka effekter läkemedlen vid behov har på personen?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	97 %
Nej	0 %	3 %

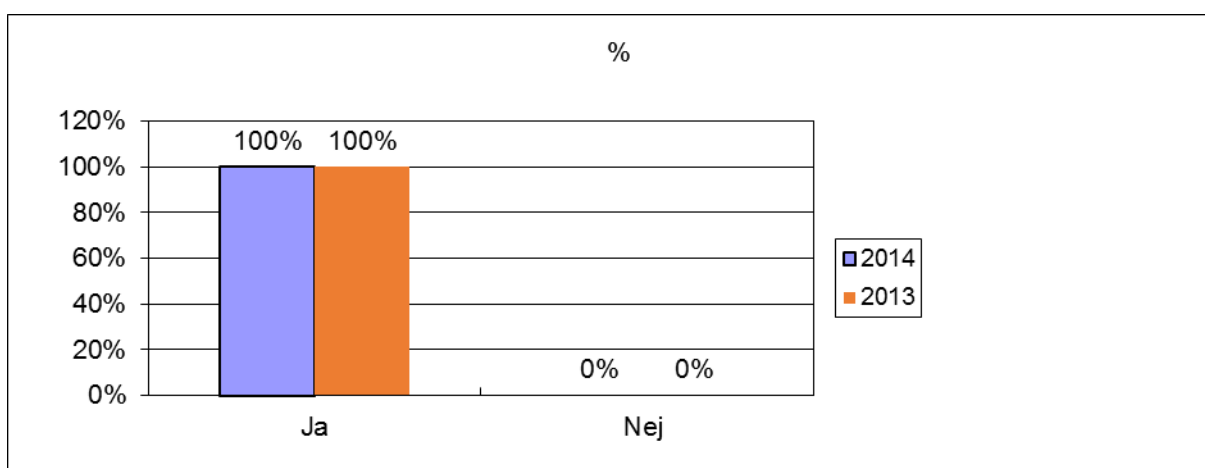


5. Område: Personcentrerad vård

Personcentrerad vård syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv.

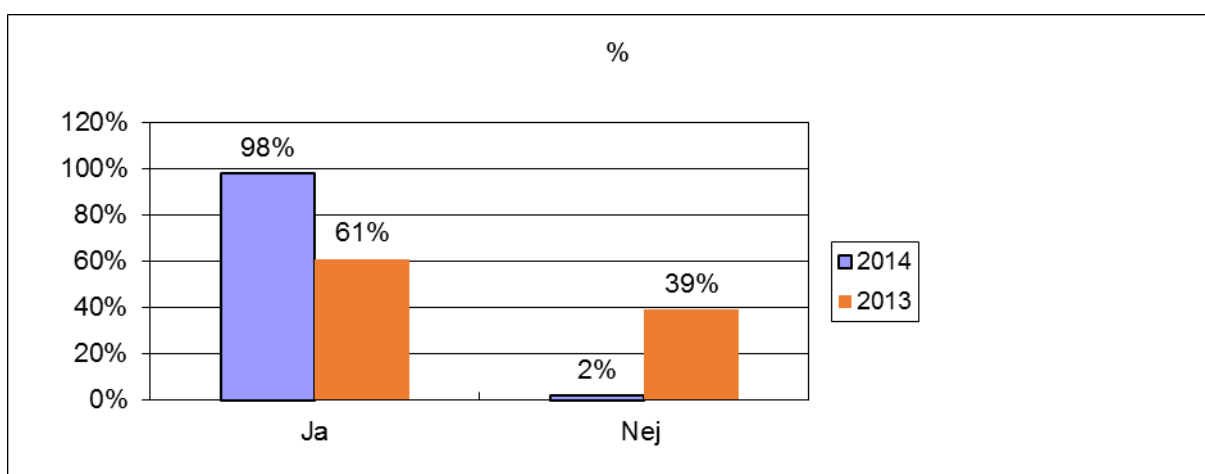
5.1 Vet all personal hur kommunikationen fungerar bäst för personen?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	100 %
Nej	0 %	0 %



5.2 Beskrivs det i genomförandeplanen och i hälso- och sjukvårdsjournalen hur kommunikationen bäst sker med personen?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	98 %	61 %
Nej	2 %	39 %

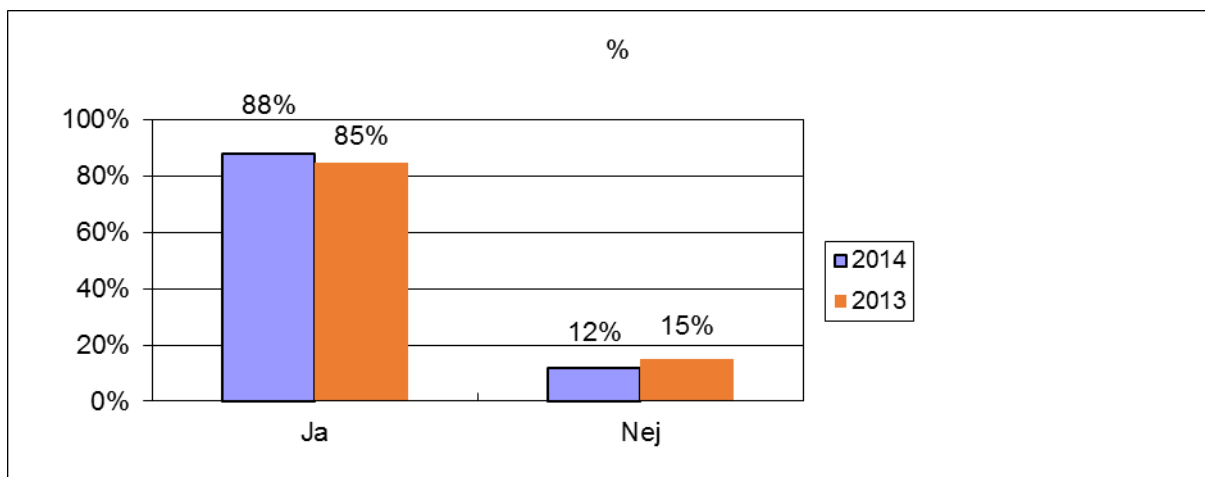


Kommentar:

En klar förbättring från föregående år.

5.3 Finns en levnadsberättelse som beskriver personens tidigare livsstil, livsmönster, särskilda önskemål, behov, kultur, socialt nätverk etc?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	88 %	85 %
Nej	12 %	15 %

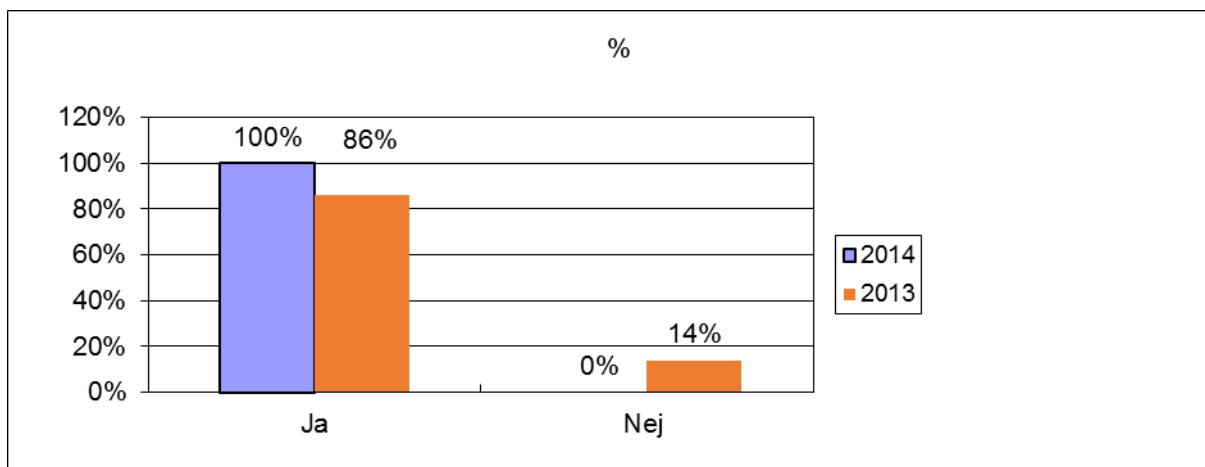


Kommentar:

Bättre än föregående år, men målet bör vara 100 %.

5.4 Används informationen i levnadsberättelsen i det dagliga arbetet med personen (aktiviteter, samtalsämnen, socialt etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	86 %
Nej	0 %	14 %

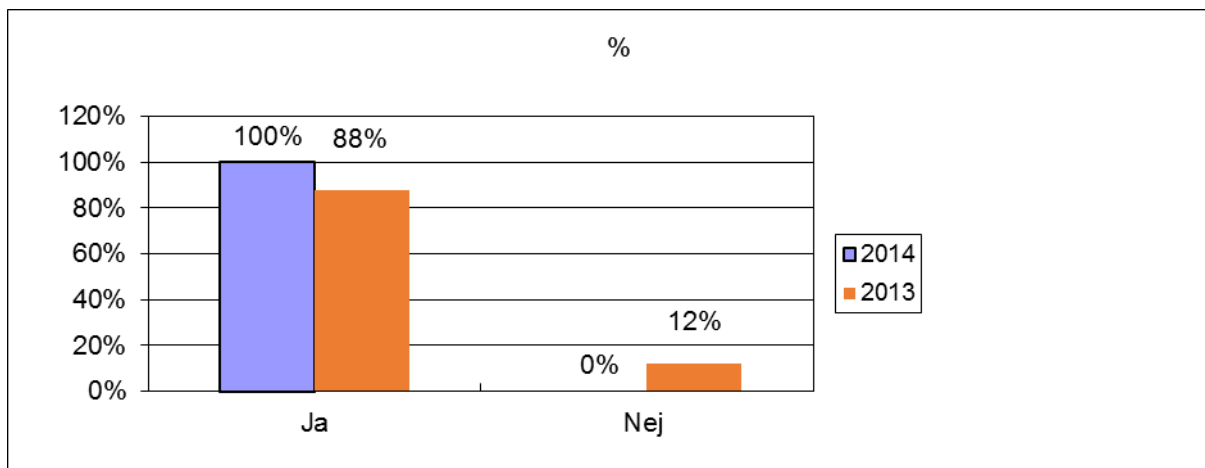


Kommentar:

Bättre kan det inte bli.

5.5 Arbetar all personal likadant så att personen får möjlighet att göra det han/hon klarar själv?

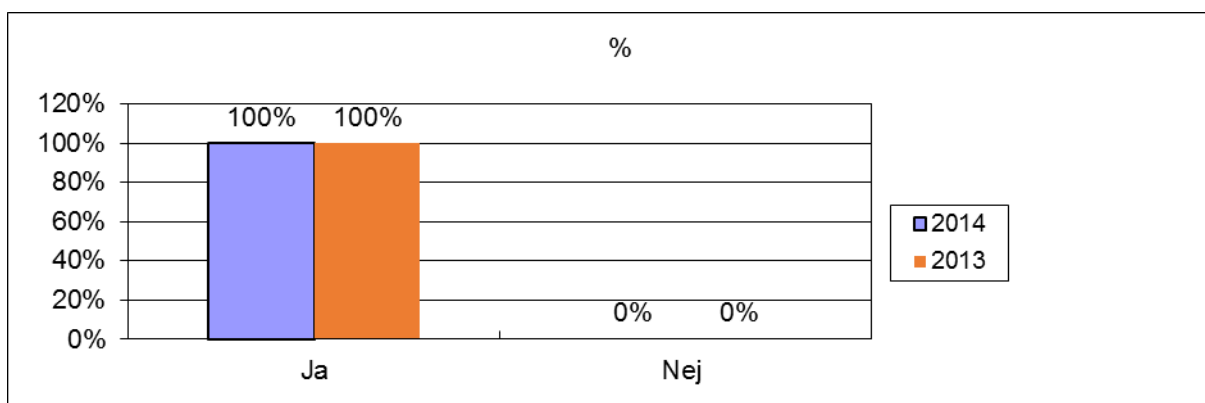
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	88 %
Nej	0 %	12 %



Kommentar:
Mycket bra.

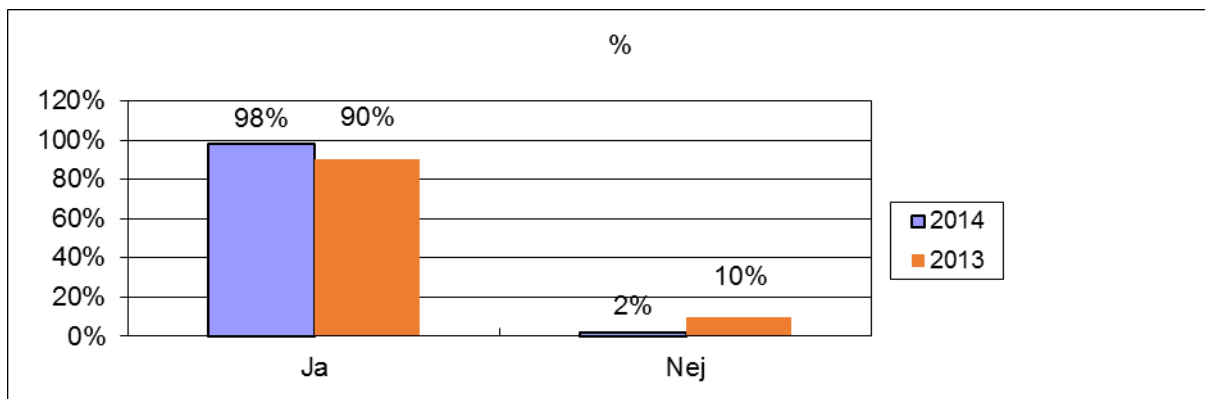
5.6 Vet all personal vilka dagliga rutiner (hygien, mat, delaktighet, socialt etc) som personen tycker om och trivs bäst med?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	100 %
Nej	0 %	0 %



5.6.1 Finns dokumentation om vad och hur? (%)

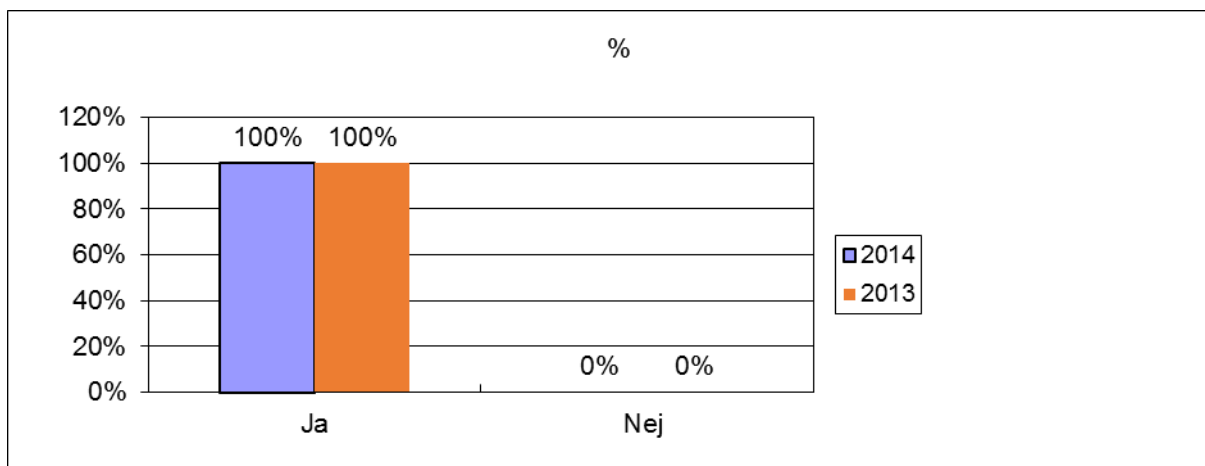
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	98 %	90 %
Nej	2 %	10 %



Kommentar:
Mycket bra.

5.7 Bemöts personen på ett sätt som tar hänsyn till personlighet och aktuell situation?

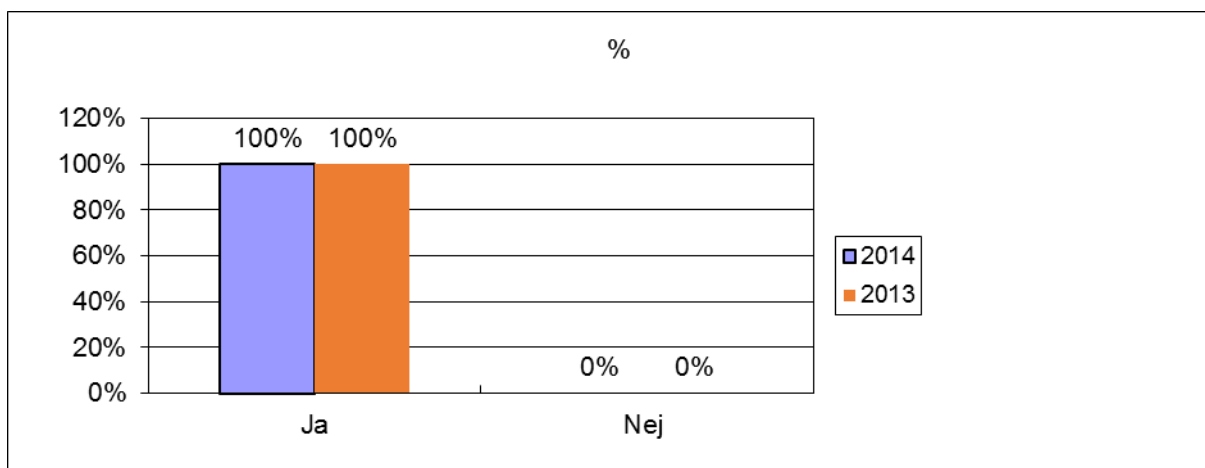
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	100 %
Nej	0 %	0 %



Kommentar:
Perfekt

5.8 Får personens rytm och dagsform vara vägledande för hur det dagliga arbetet sker?

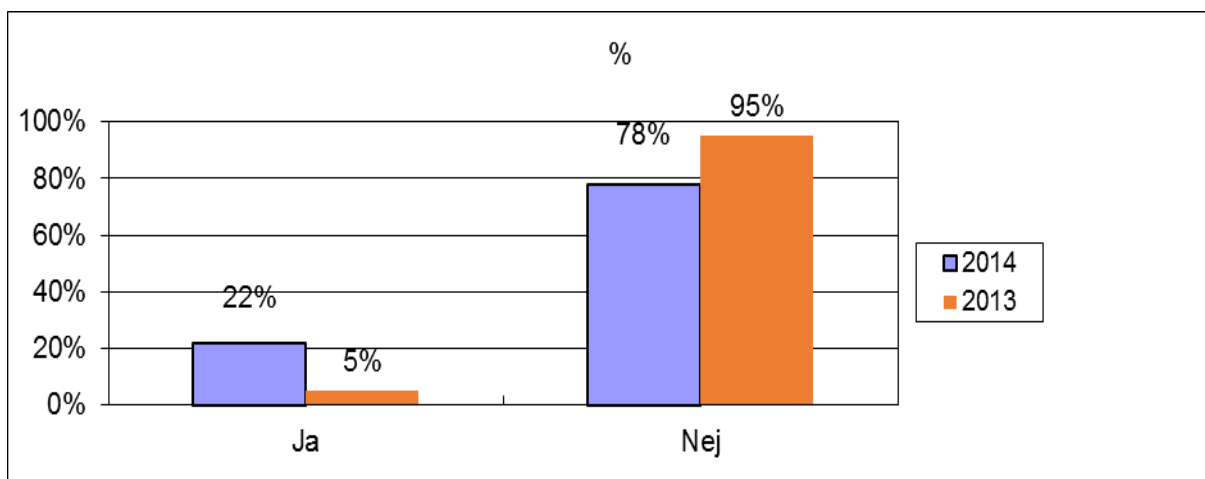
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	100 %
Nej	0 %	0 %



Kommentar:
Glädjande

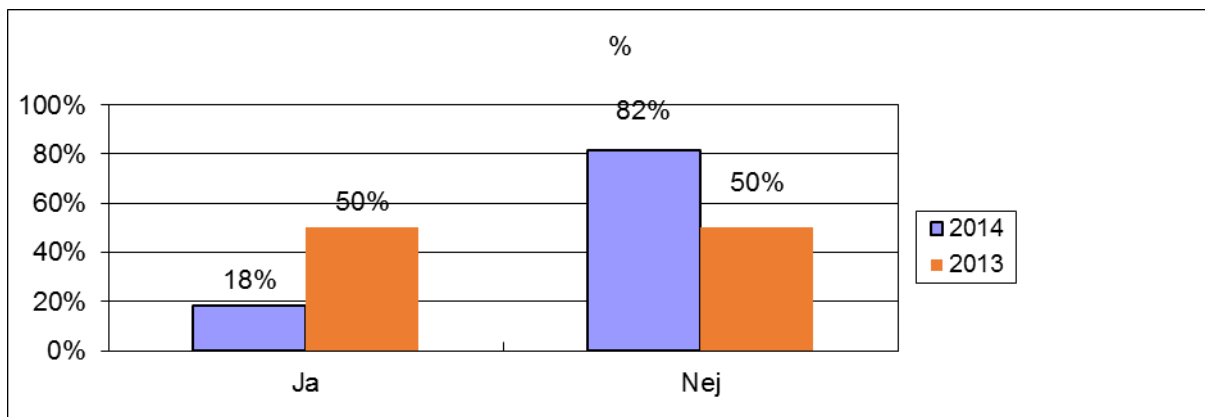
5.9 Använder personen kognitiva hjälpmedel för att underlätta sin vardag (klocka, almanacka, bilder etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	22 %	5 %
Nej	78 %	95 %



5.9.1 Finns dokumentation som beskriver vilka och hur? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	18 %	50 %
Nej	82 %	50 %

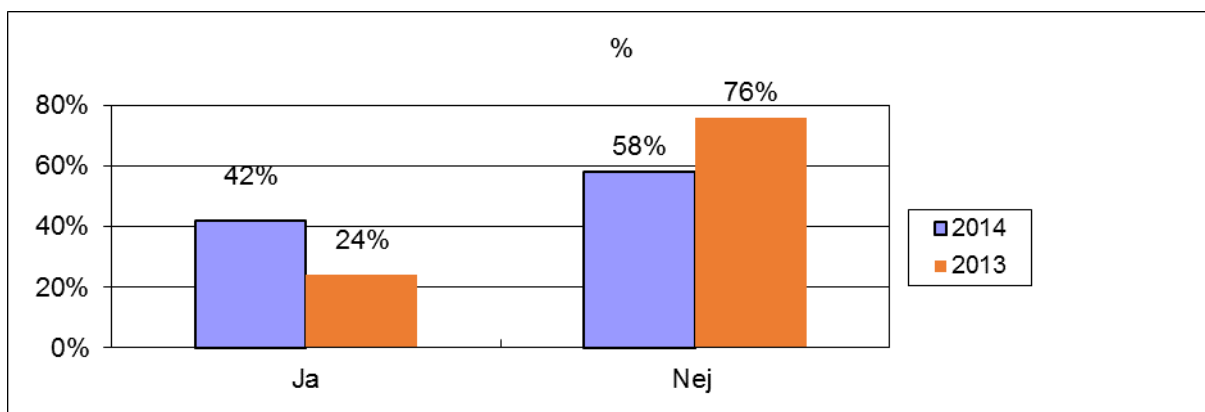


Kommentar:

Antal kognitiva hjälpmedel har ökat.

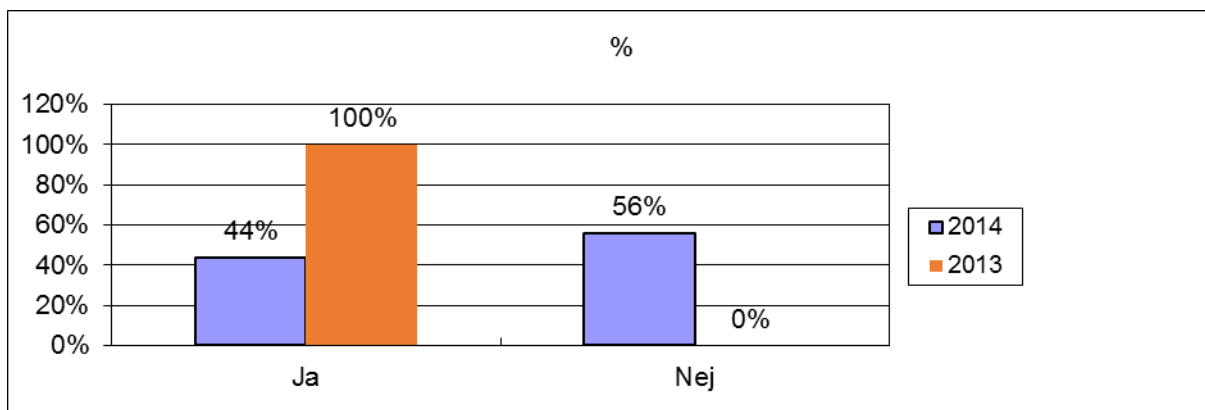
5.10 Har en kartläggning gjorts av personens natt- och sömnrutiner/vanor?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	42 %	24 %
Nej	58 %	76 %



5.10.1 Finns dokumentation som beskriver resultatet? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	44 %	100 %
Nej	56 %	0 %

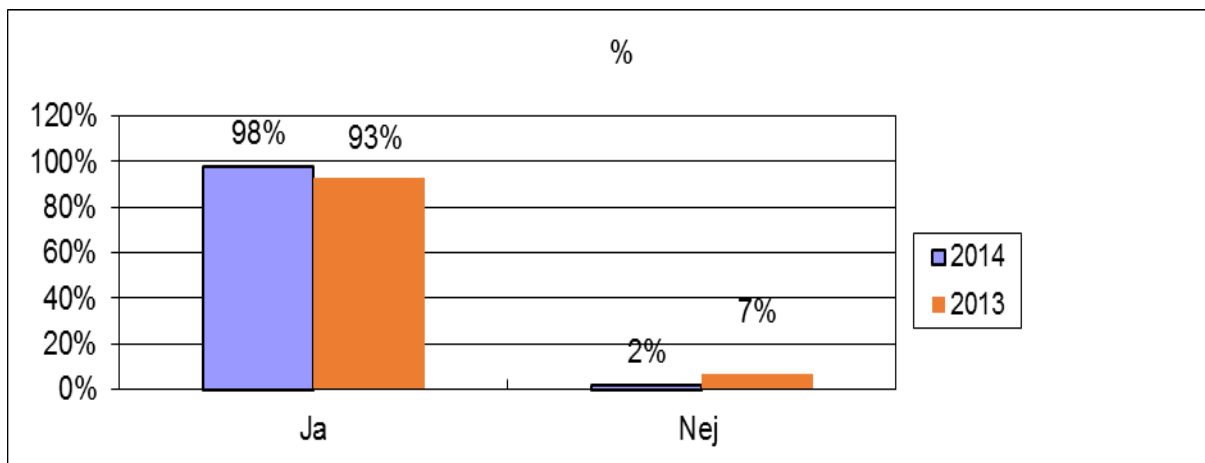


Kommentar:

Kartläggning av natt- och sömnvanor har ökat.

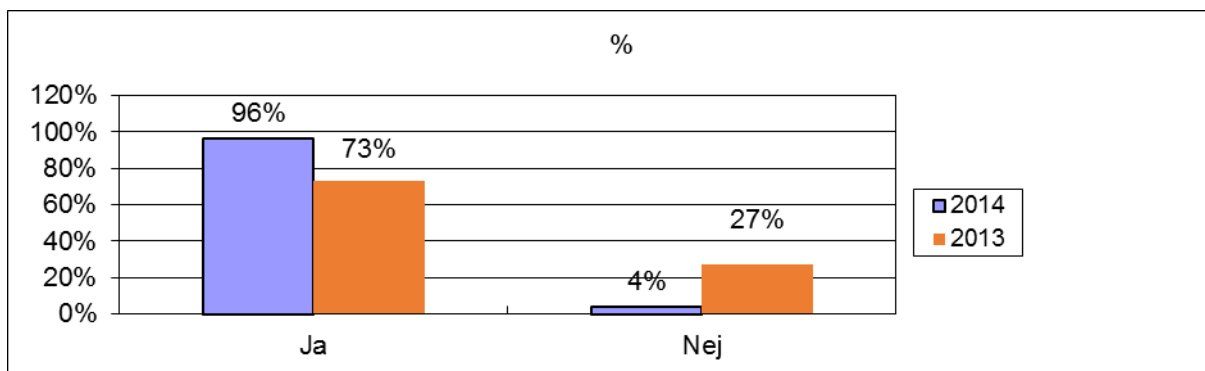
5.11 Vet all personal vad som ger en guldkant i vardagen för personen (dvs aktivitet eller händelse som gör att personen mår extra bra eller blir glad)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	98 %	93 %
Nej	2 %	7 %



5.11.1 Finns dokumentation som beskriver vad och hur? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	96 %	73 %
Nej	4 %	27 %



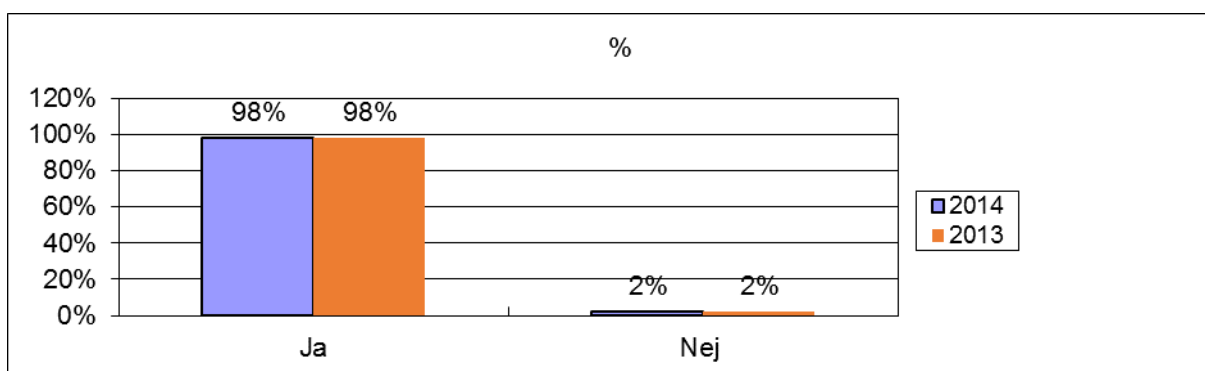
Kommentar:
Klar förbättring

6. Område: Dagliga aktiviteter och fysisk aktivitet

Individuellt anpassade aktiviteter kan motverka passivitet och stärka självkänslan, stimulera sinnen, ge dagen en struktur och innehåll och ge möjlighet till avkoppling och välbefinnande.

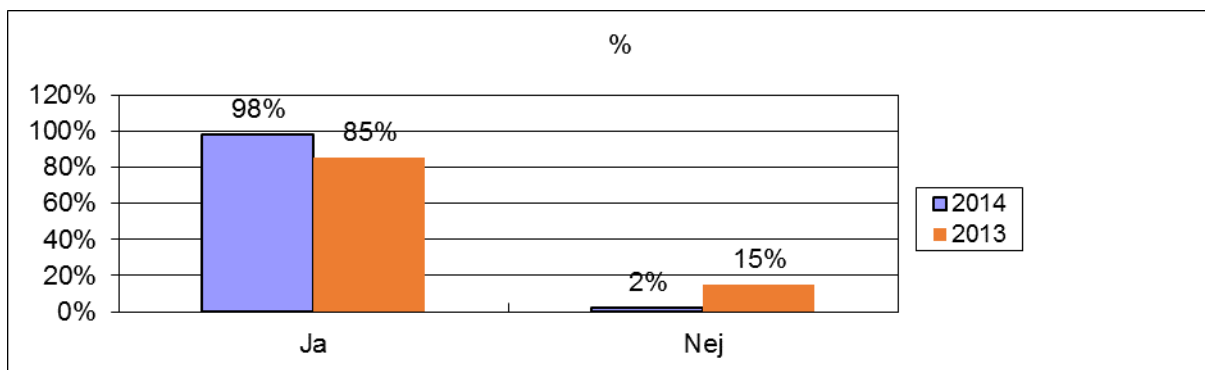
6.1 Känner all personal till vilka aktiviteter personen trivs med och tycker om?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	98 %	98 %
Nej	2 %	2 %



6.1.1 Finns dokumentation som beskriver vilka och hur? (%)

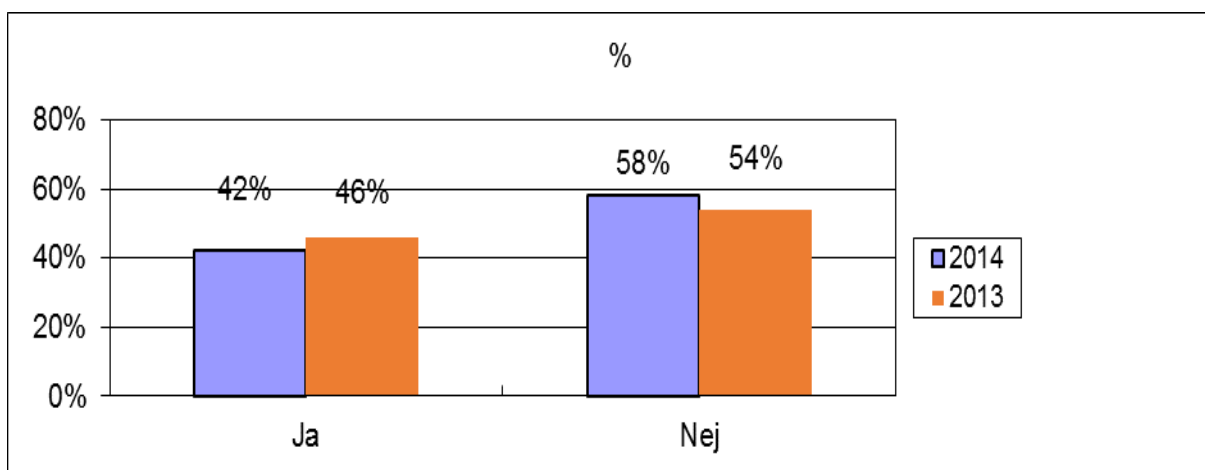
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	98 %	85 %
Nej	2 %	15 %



Kommentar:
Bra resultat

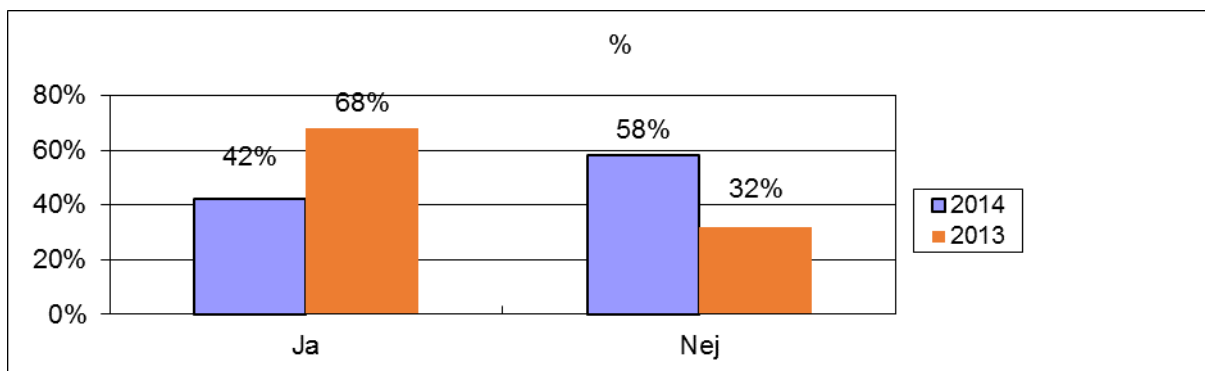
6.2 Behöver personen särskilt stöd eller särskilda anpassningar i miljön för att kunna delta i aktiviteter (enskildhet, hjälpmedel, tid på dagen, vila före/efter etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	42 %	46 %
Nej	58 %	54 %



6.2.1 Finns dokumentation som beskriver på vilket vis? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	42 %	68 %
Nej	58 %	32 %

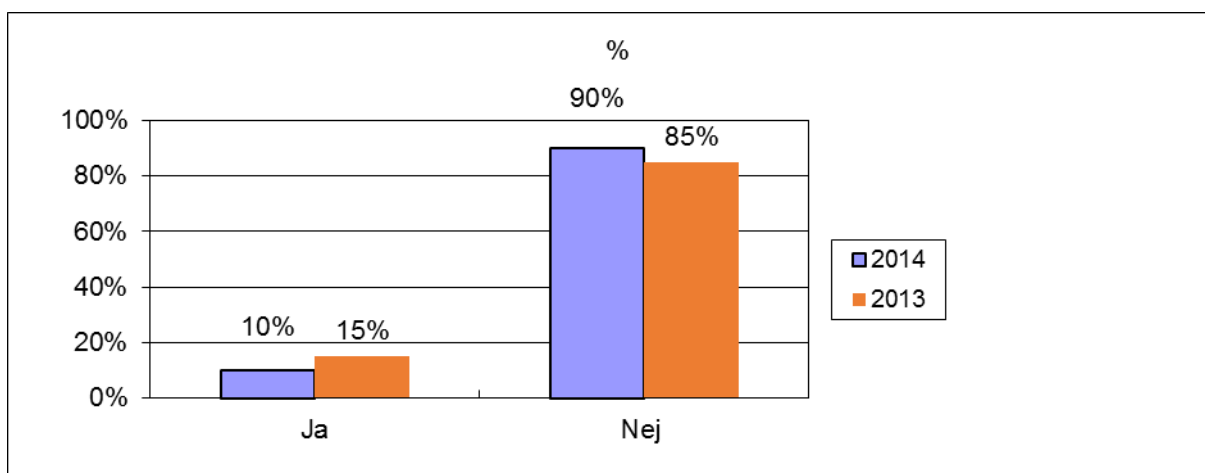


Kommentar:

Dokumentation finns hos samtliga som har särskilt stöd.

6.3 Finns en dokumenterad ADL-bedömning (personlig vård, hushållsaktiviteter, fritidsintresse, socialt etc) gjord av arbetsterapeut?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	10 %	15 %
Nej	90 %	85 %

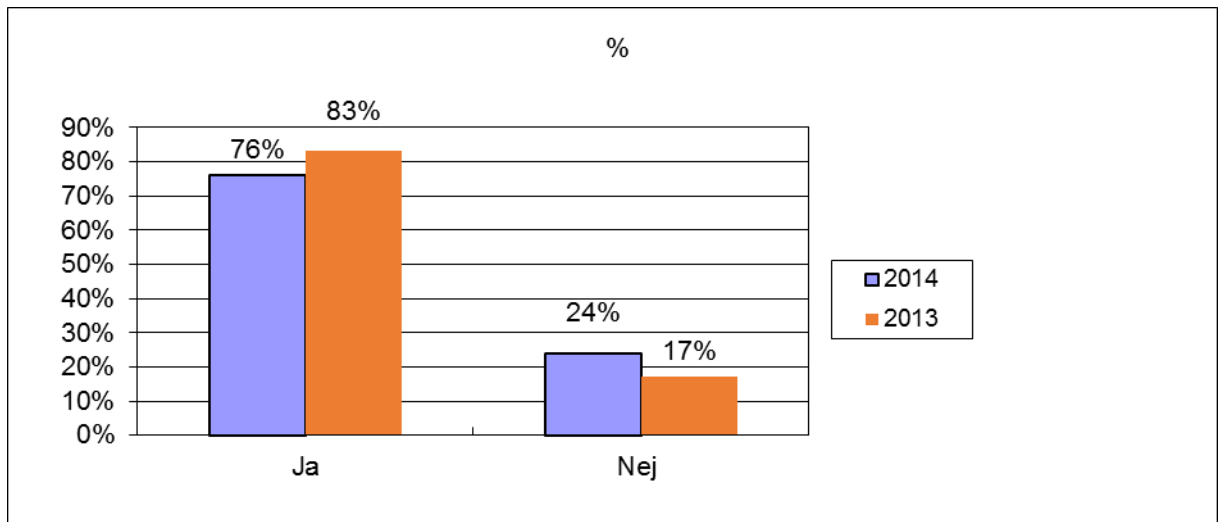


Kommentar:

Här ser vi en brist.

6.4 Kommer personen ut på regelbundna promenader (gäller även om personen sitter i rullstol)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	76 %	83 %
Nej	24 %	17 %

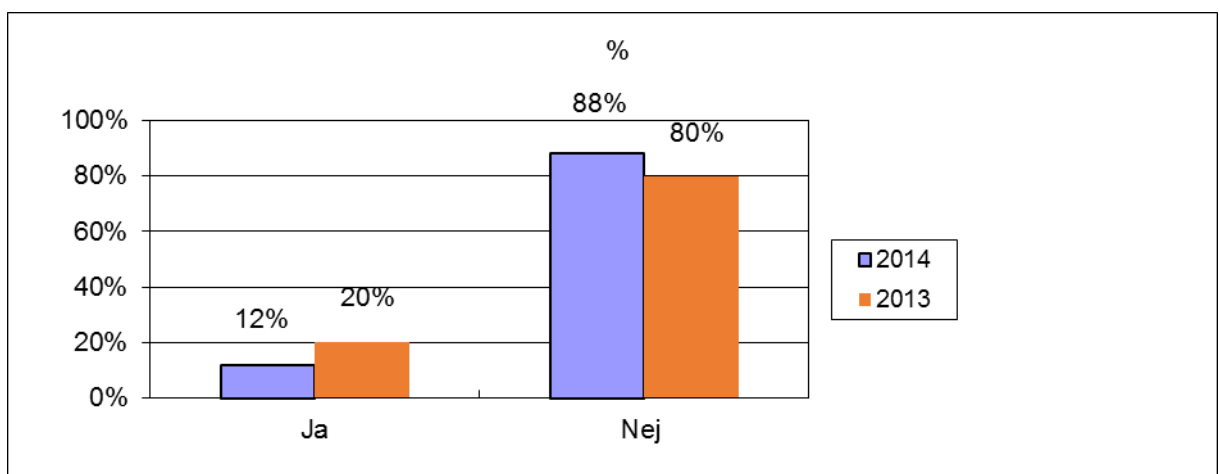


Kommentar:

Varför kommer ca 25 % inte ut på regelbundna promenader? Här krävs en uppföljning av varje enskild person.

6.5 Finns en dokumenterad funktionsbedömning (gång, förflyttning, balans etc) gjord av sjukgymnast?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	12 %	20 %
Nej	88 %	80 %

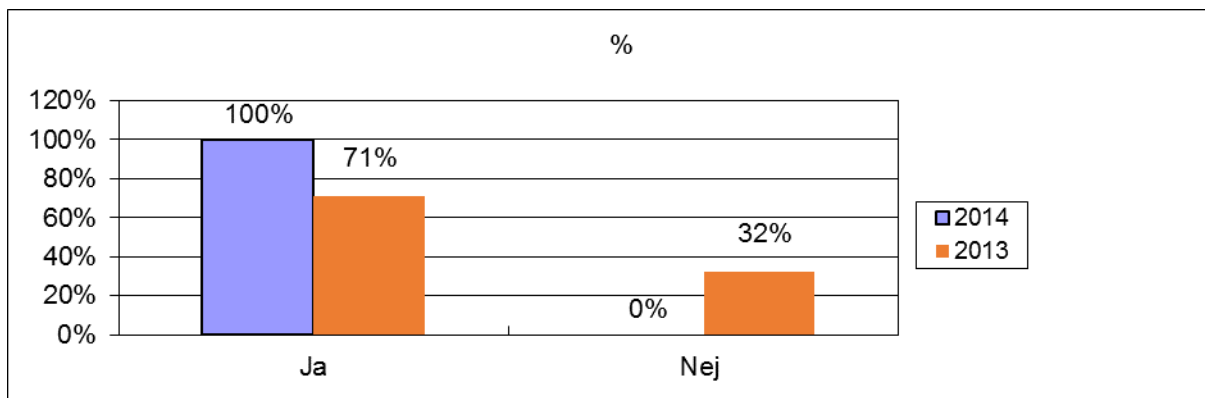


Kommentar:

Inget bra resultat. Uppföljning behövs.

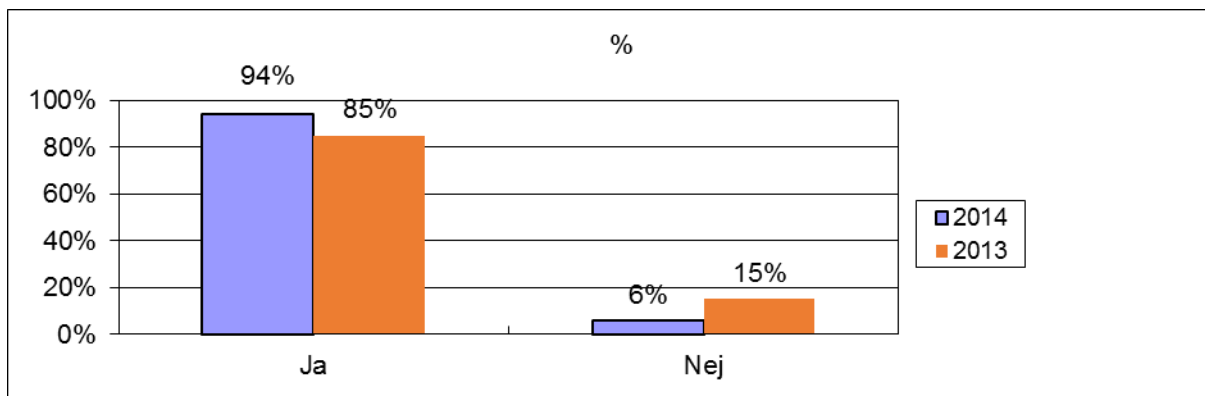
6.6 Får personen möjlighet till övriga utevistelser (balkong, uteplats, gård etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	71 %
Nej	0 %	32 %



6.6.1 Finns dokumentation som beskriver på vilket vis? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	94 %	85 %
Nej	6 %	15 %



Kommentar:

Bra resultat.

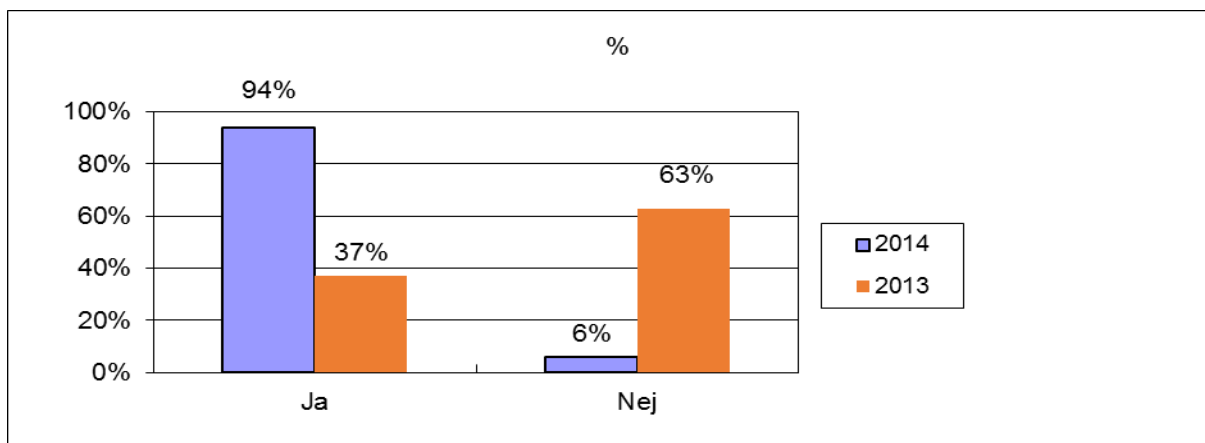
7. Område: Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom omfattar en rad olika symtom som har två saker gemensamt – de orsakar stort lidande för den enskilde och är ofta särskilt svåra att möta för närstående och omvårdnadspersonal. Det kan handla om beteendemässiga symtom som aggressivitet, skrik, vandring, plockande eller störd dygnsrytm och psykiska symtom som hallucinationer, vanföreställningar, ångest eller depression.

Arbetet med BPSD syftar till att bedöma och åtgärda bakomliggande orsaker till symptomen.

7.1 Har personen något eller några beteendemässiga och psykiska symtom?

	2014	2013
Ja	94 %	37 %
Nej	6 %	63 %

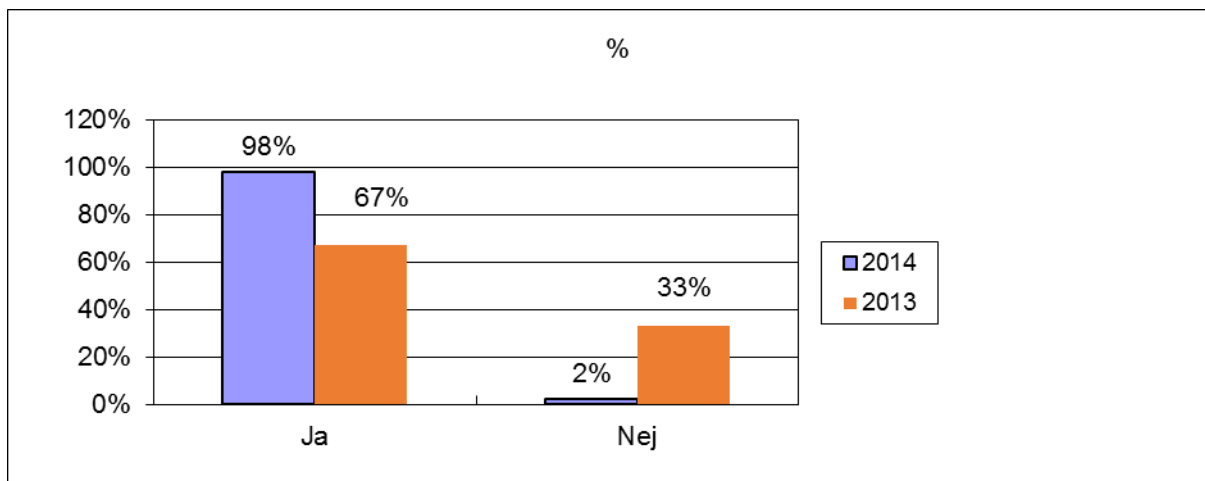


Kommentar:

Resultatet speglar verksamhetens ökade kunskaper kring BPSD.

7.2 Sker registrering av personens symtom i BPSD-registret?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	98 %	67 %
Nej	2 %	33 %



Kommentar:

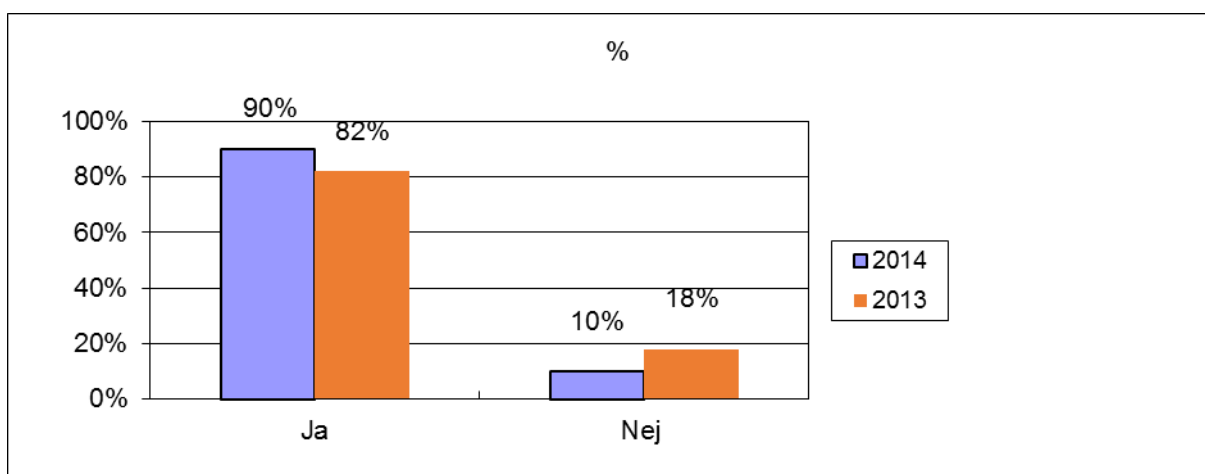
Resultatet speglar verksamhetens arbete med BPSD.

8. Område: Fysisk och psykosocialmiljö

Såväl fysisk som psykosocialmiljö har stor betydelse för de boendes beteende och livskvalitet. Boendemiljön bör präglas av trygghet och tillgänglighet och där man kan få ett meningsfullt innehåll i dagen.

8.1 Fanns det tid att planera och ta emot personen i samband med inflyttningen?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	90 %	82 %
Nej	10 %	18 %

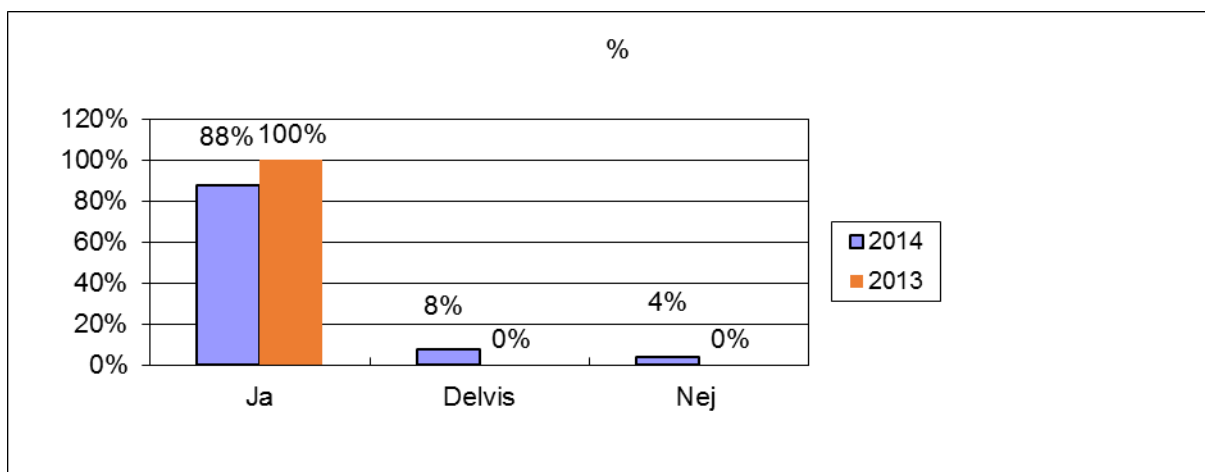


Kommentar:

Möjlighet till förbättring.

8.2 Har personen egna personliga saker i lägenheten (möbler, foton, tavlor, prydnadsföremål etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	88 %	100 %
Delvis	8 %	0 %
Nej	4 %	0 %

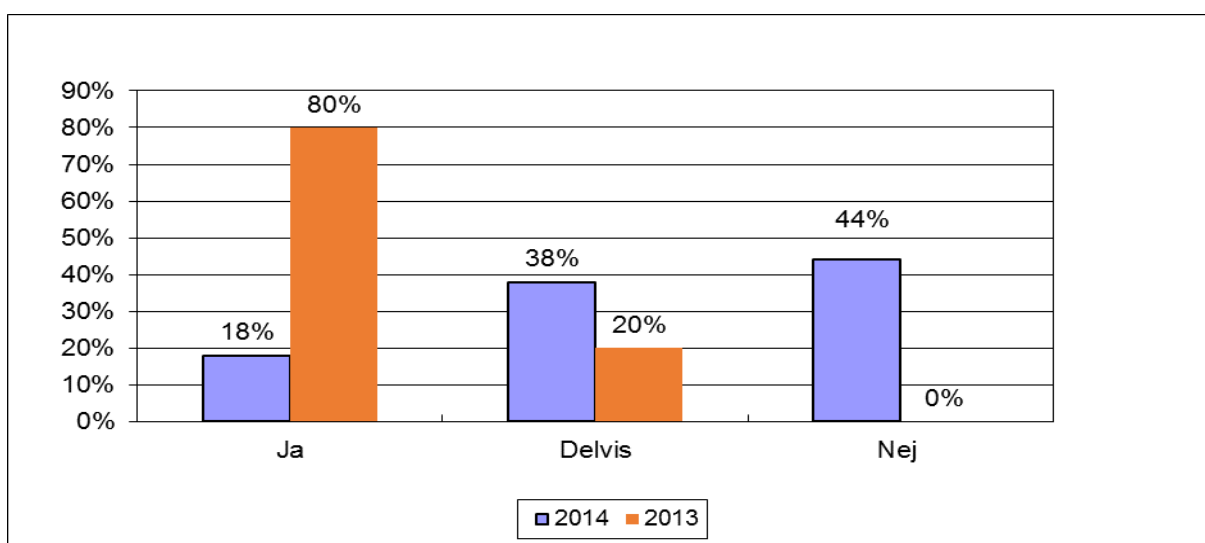


Kommentar:

Borde vara 100%

8.3 Är personens lägenhet och den fysiska miljön i gemensamma utrymmen anpassad för att underlätta orientering och säkerhet utifrån personens behov (färger, kontraster, märkningar)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	18 %	80 %
Delvis	38 %	20 %
Nej	44 %	0 %

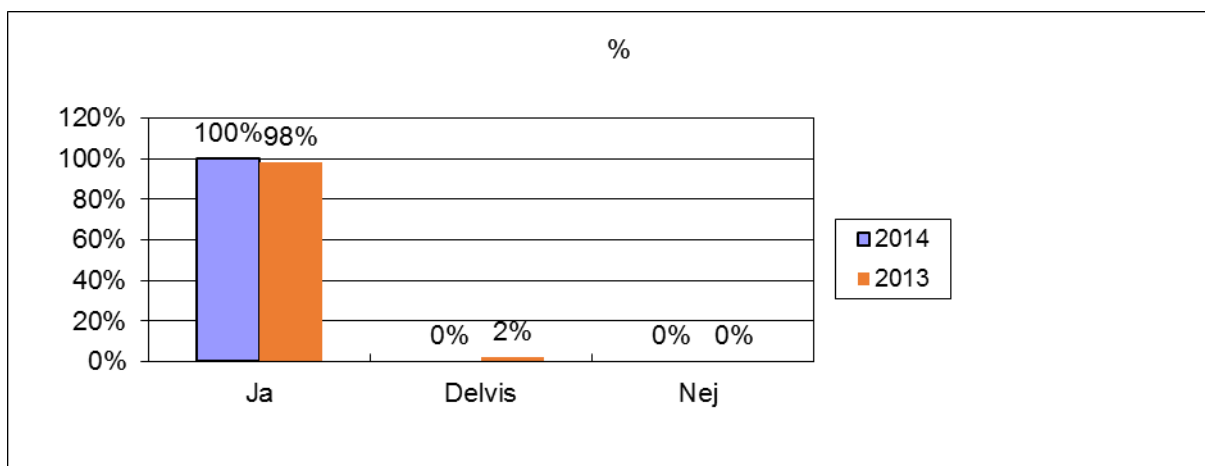


Kommentar:

Klara förbättringsmöjligheter.

8.4 Visas hänsyn till personens privatliv och integritet (knacka på dörren, ta emot besök, intimitet etc)?

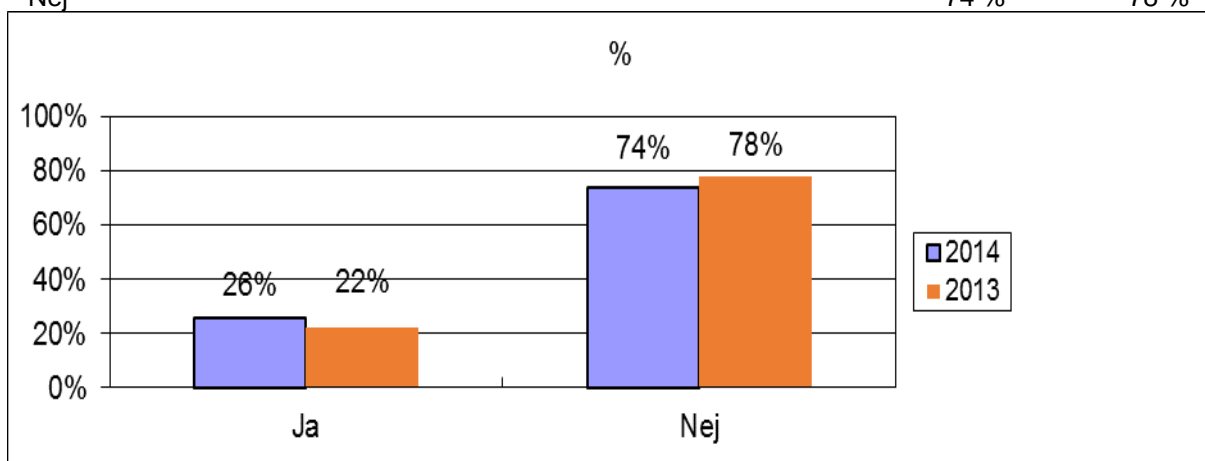
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	98 %
Delvis	0 %	2 %
Nej	0 %	0 %



Kommentar:
Bra.

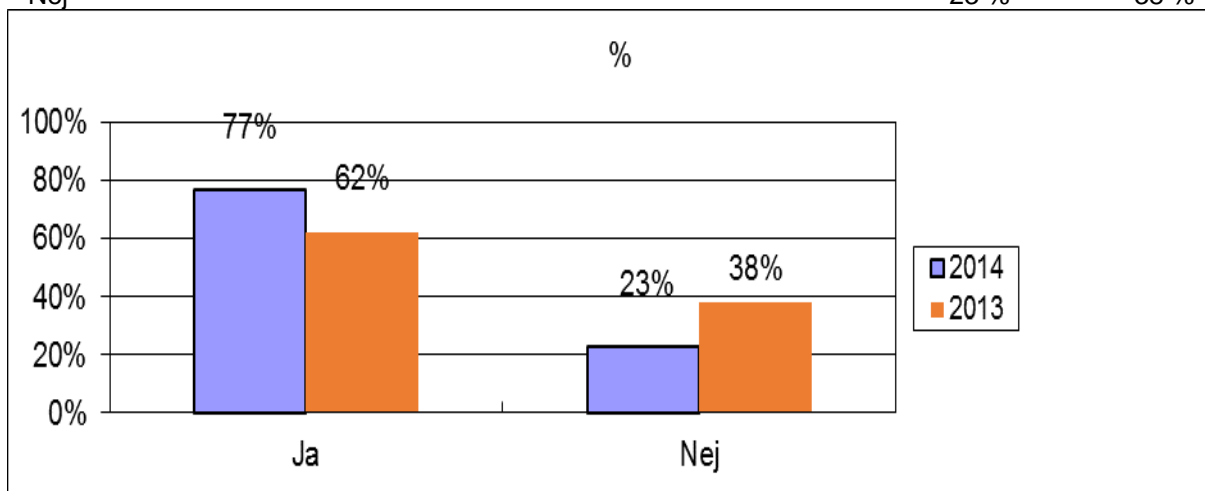
8.5 Är personen ljudkänslig (höga ljud, många ljud samtidigt etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	26 %	22 %
Nej	74 %	78 %



8.5.1 Finns dokumentation som beskriver på vilket vis? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	77 %	62 %
Nej	23 %	38 %

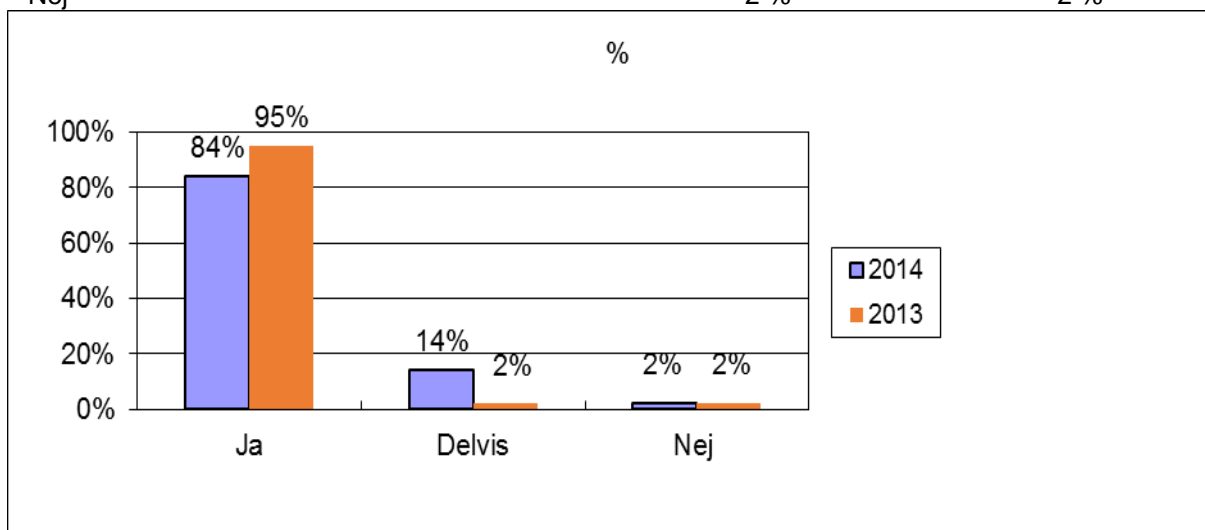


Kommentar:

Dokumentation kan bli bättre.

8.6 Uppfattar ni att personen känner sig trygg?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	84 %	95 %
Delvis	14 %	2 %
Nej	2 %	2 %



Kommentar: En person känner sig otrygg

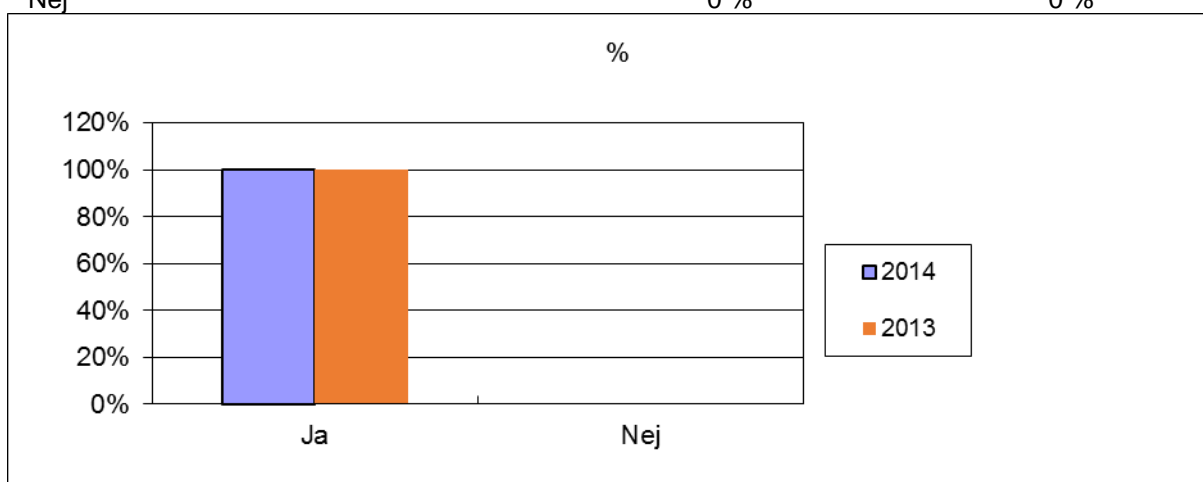
9. Område: Måltider och nutrition

Personer med måttlig till svår demenssjukdom kan behöva hjälp med att äta. De kan ha svårt att tolka matsituationen och förstå vad man ska äta och hur man ska äta.

9.1 Genomförs följande bedömningar/mätningar regelbundet?

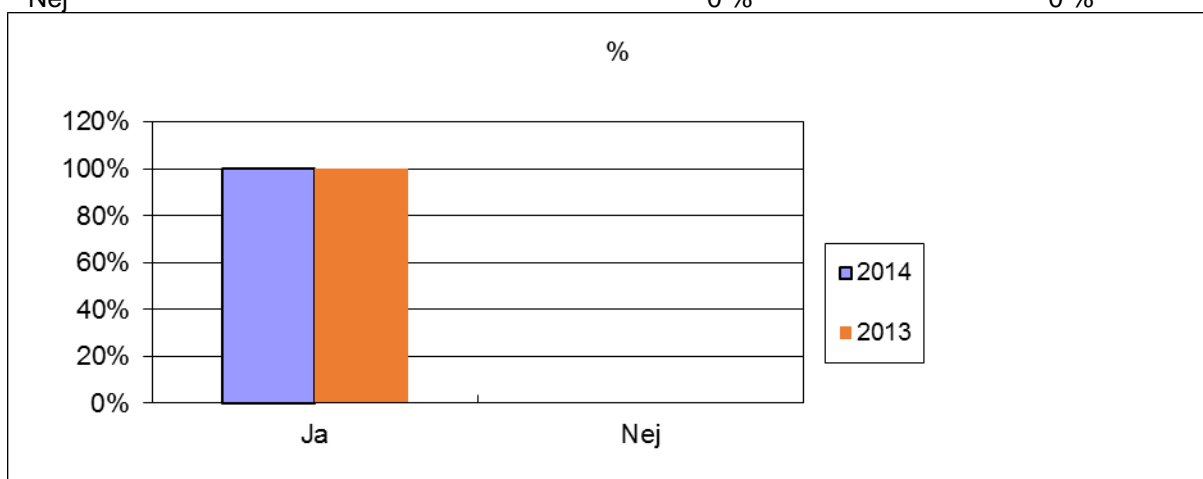
9.1.1 Vikt (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	100 %
Nej	0 %	0 %



9.1.2 BMI (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	100 %
Nej	0 %	0 %

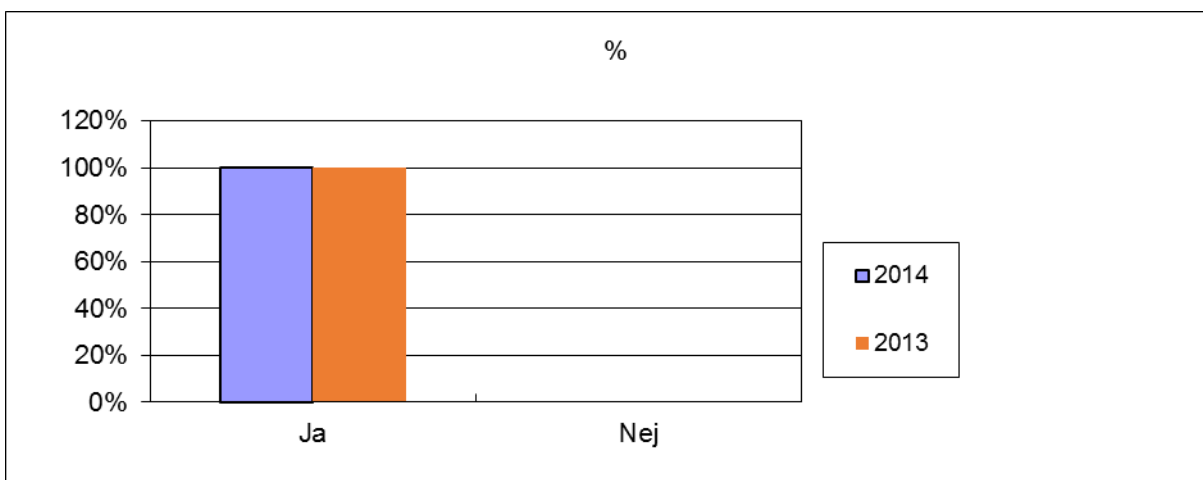


9.1.3 Tandstatus (%)

Ja
Nej

2014
100 %
0 %

2013
100 %
0 %

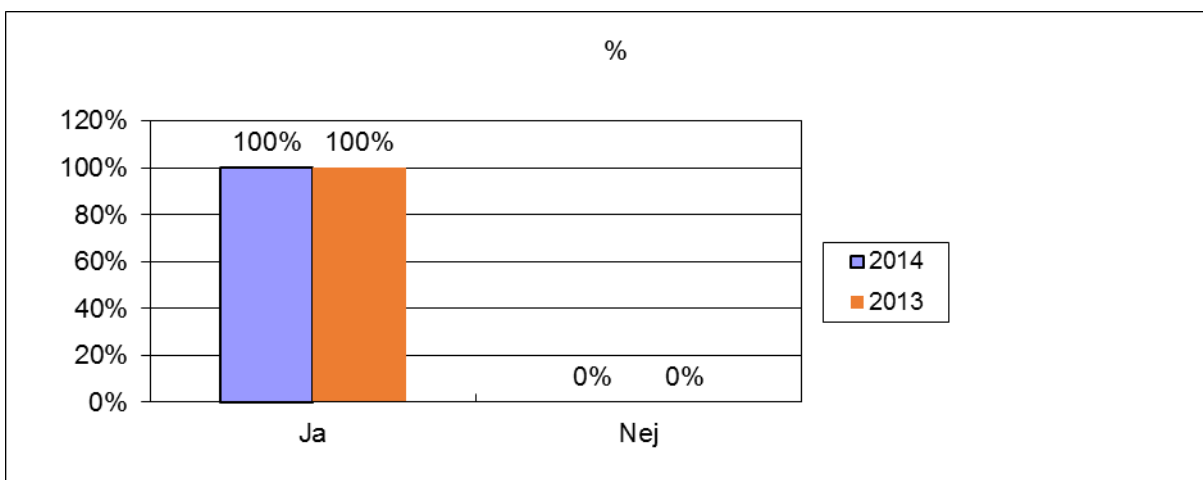


9.1.4 Munhälsa (%)

Ja
Nej

2014
100 %
0 %

2013
100 %
0 %

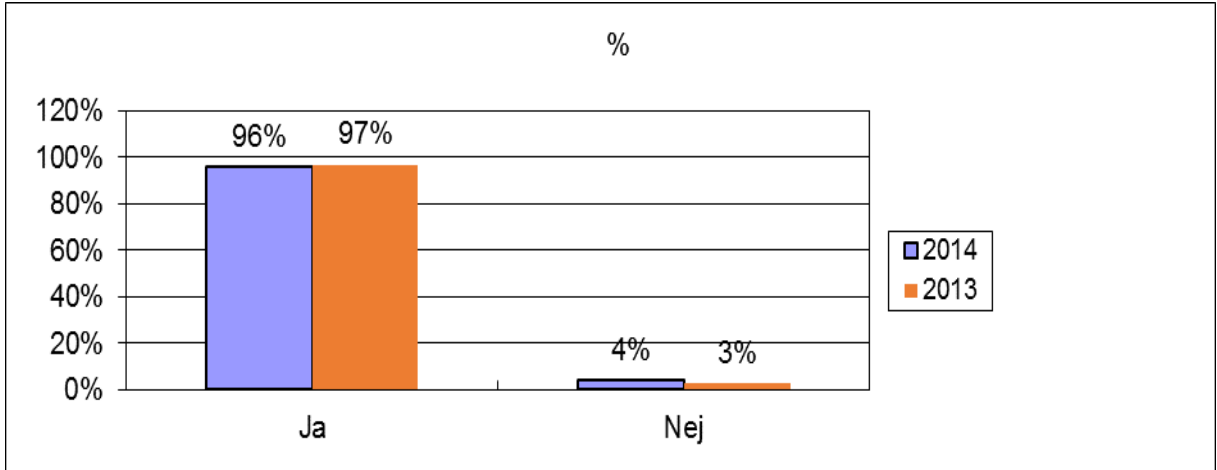


Kommentar:

Bra resultat.

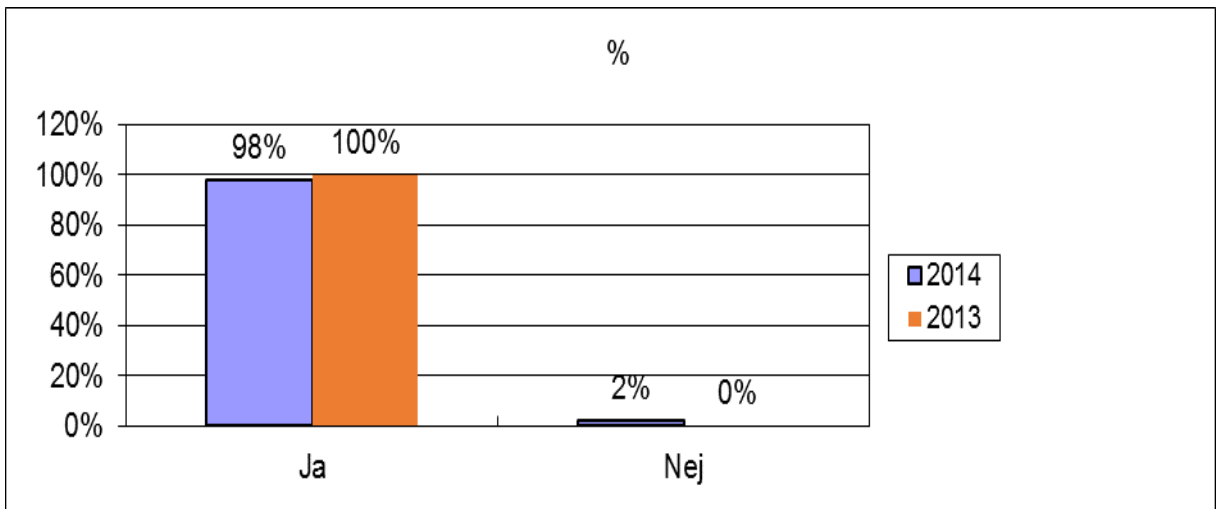
9.2 Görs regelbundna bedömningar av personens förmåga att äta och dricka?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	96 %	97 %
Nej	4 %	3 %



9.2.1 Dokumenteras eventuella förändringar? (%)

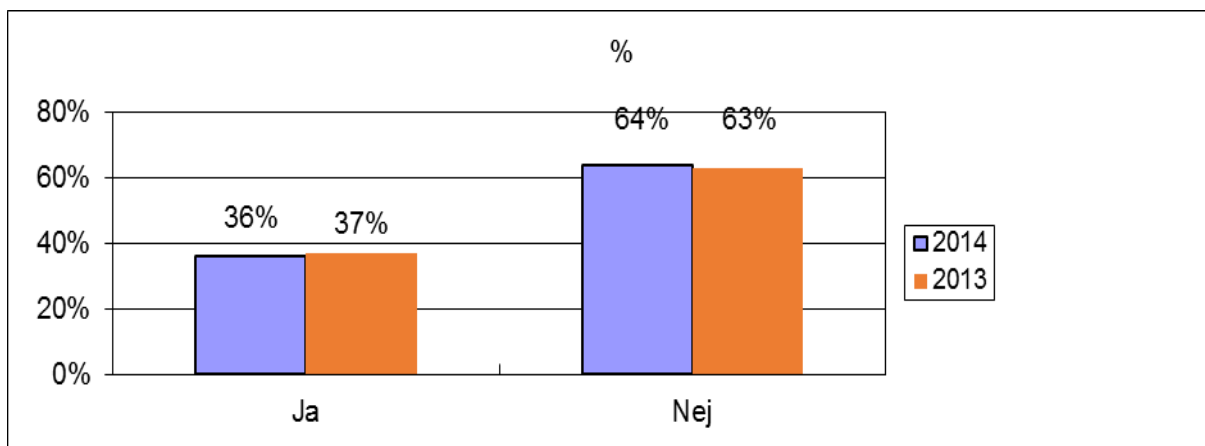
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	98 %	100 %
Nej	2 %	0 %



Kommentar:
Bra resultat

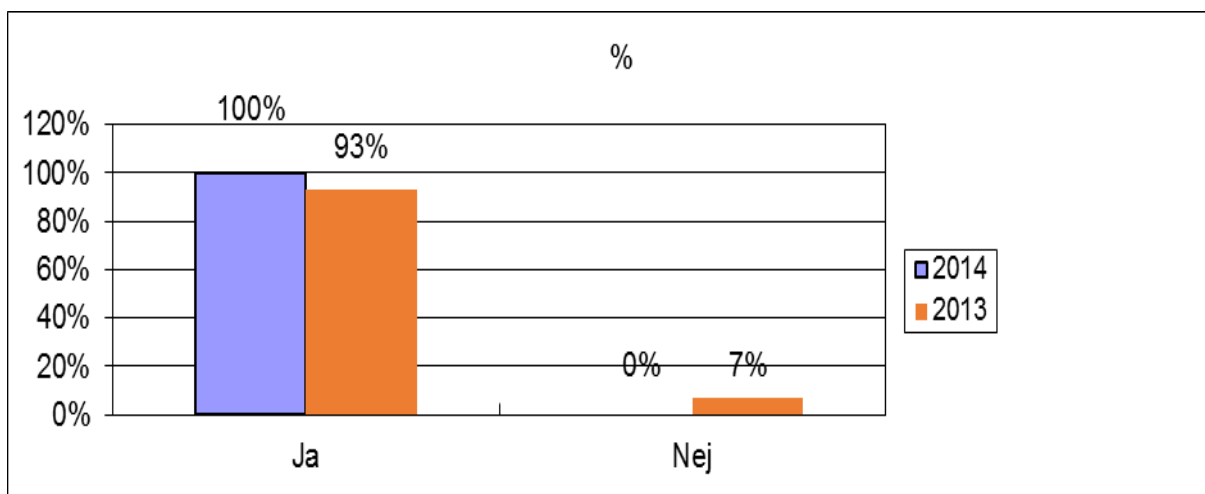
9.3 Behöver personen särskilt anpassad mat (berikning, konsistensanpassning etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	36 %	37 %
Nej	64 %	63 %



9.3.1 Finns dokumentation som beskriver vad/hur? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	93 %
Nej	0 %	7 %

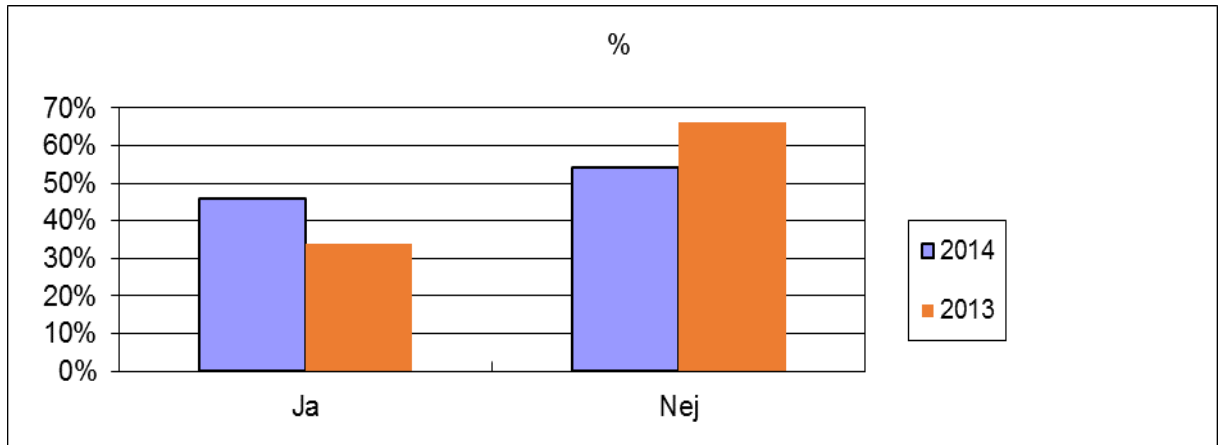


Kommentar:

Bra

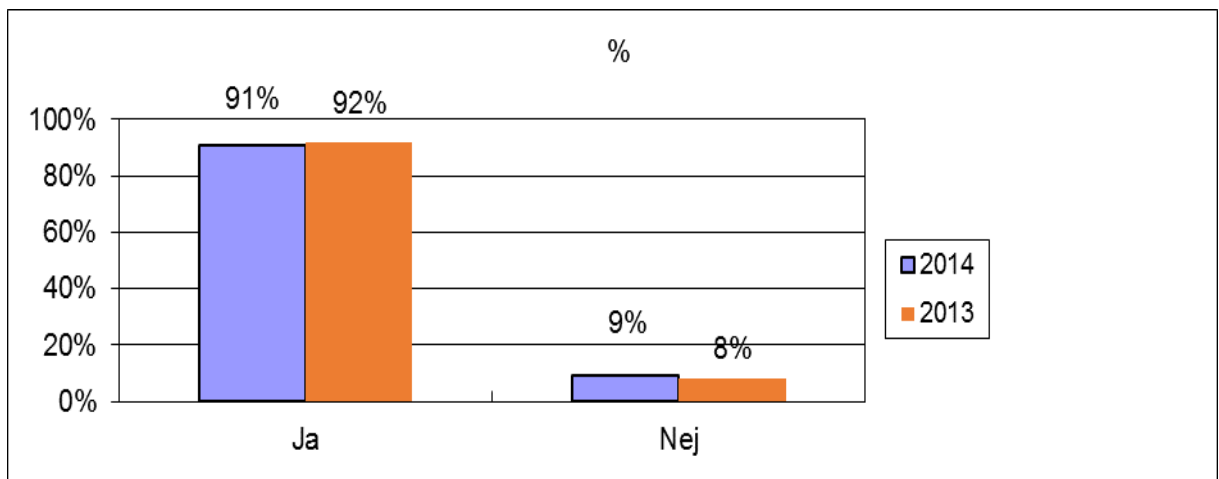
9.4 Behöver personen individuellt anpassat stöd vid måltider (sällskap, påminnelse, hjälpmedel)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	46 %	34 %
Nej	54 %	66 %



9.4.1 Finns dokumentation hur stödet ges? (%)

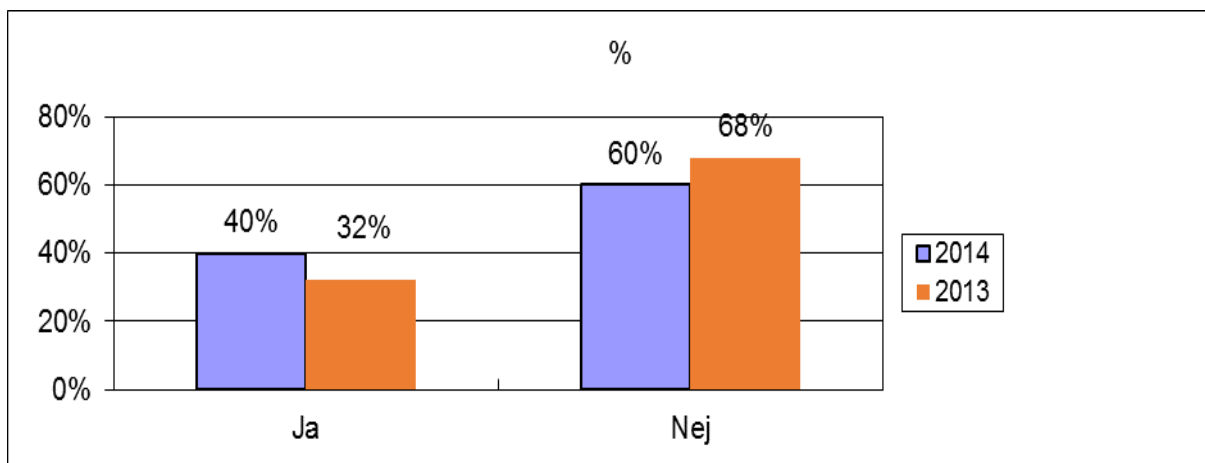
	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	91 %	92 %
Nej	9 %	8 %



Kommentar:
Bra.

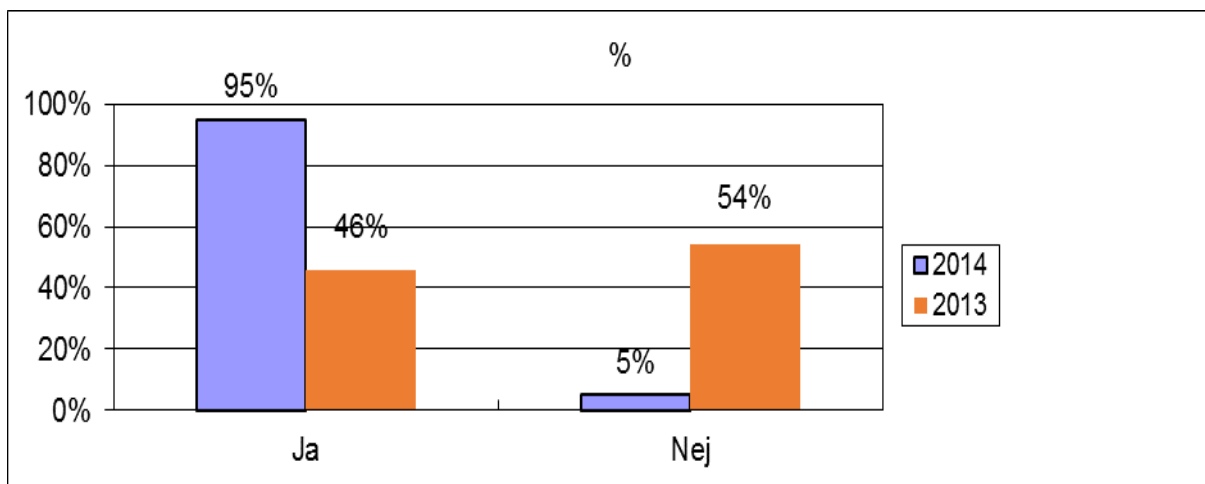
9.5 Har personen särskilda behov och önskemål kring måltidsmiljön (gemenskap, enskildhet, bordsplacering etc)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	40 %	32 %
Nej	60 %	68 %



9.5.1 Finns dokumentation om personens behov? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	95 %	46 %
Nej	5 %	54 %



Kommentar:

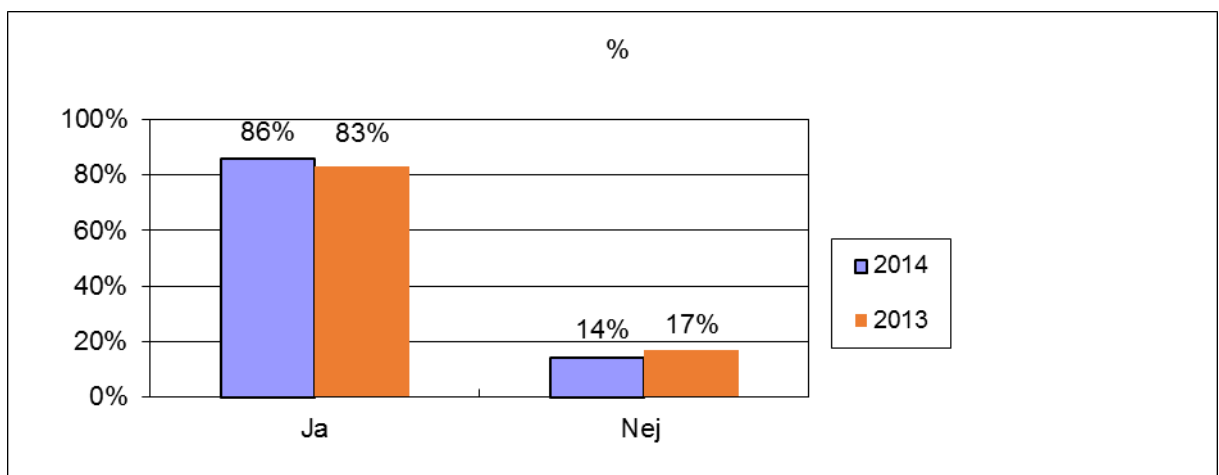
Bra

10. Område: Stöd till anhöriga

När en person insjuknar i en demenssjukdom påverkar det även anhöriga och andra närstående. Invanda mönster och maktförhållanden förändras och vårdsituationen kan kännas påfrestande för att den medför svårigheter att upprätthålla ett socialt umgänge.

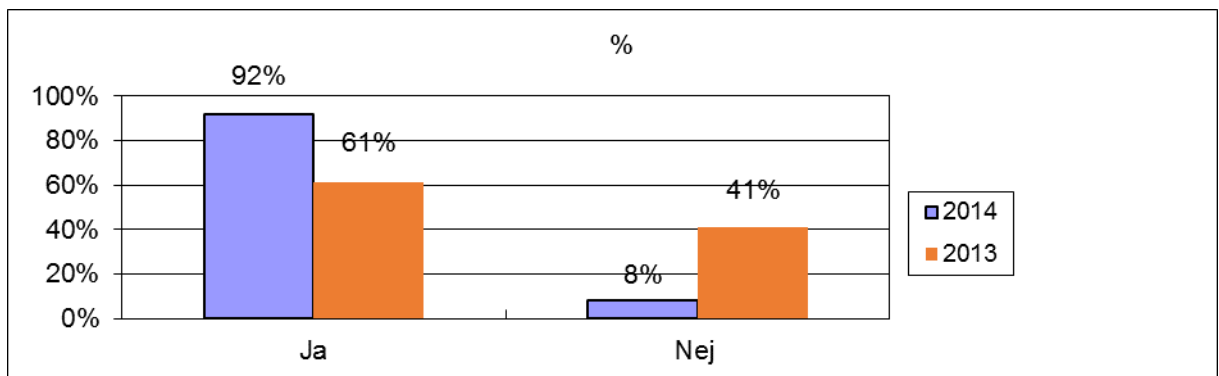
10.1 Har personens anhöriga/närstående varit delaktiga vid dokumentationen av personens levnadsberättelse?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	86 %	83 %
Nej	14 %	17 %



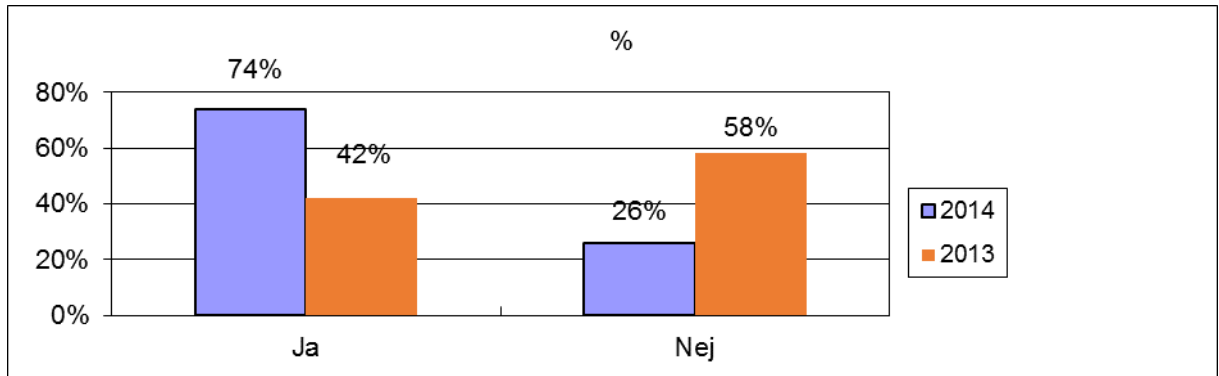
10.2 Har anhöriga/närstående tillfrågats om och hur de önskar vara delaktiga i personens dagliga liv?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	92 %	61 %
Nej	8 %	41 %



10.2.1 Finns dokumentation om anhörigas önskemål? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	74 %	42 %
Nej	26 %	58 %

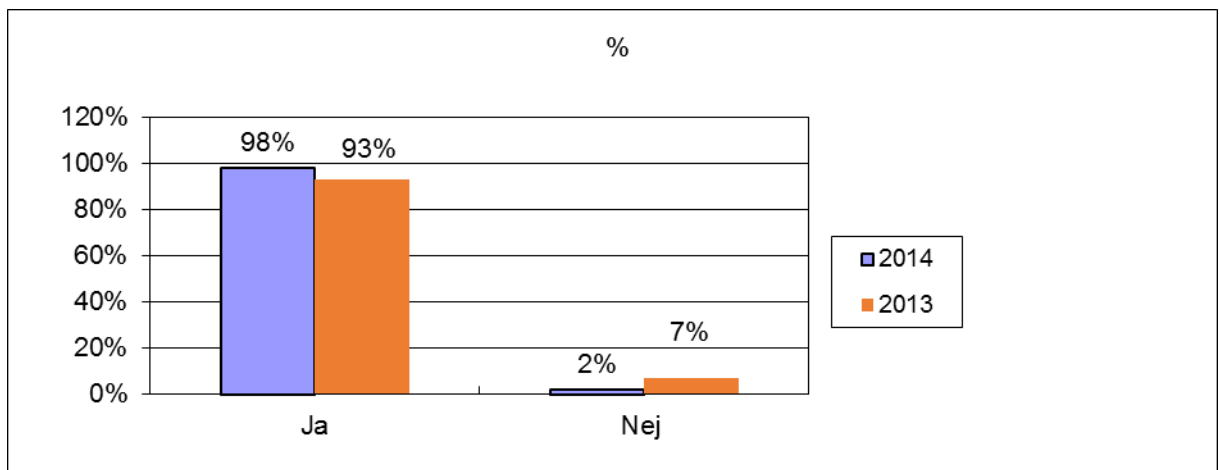


Kommentar:

Anhöriga synpunkter kan vara viktiga.

10.3 Får personens anhöriga/närstående regelbunden information om personens dagliga liv?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	98 %	93 %
Nej	2 %	7 %

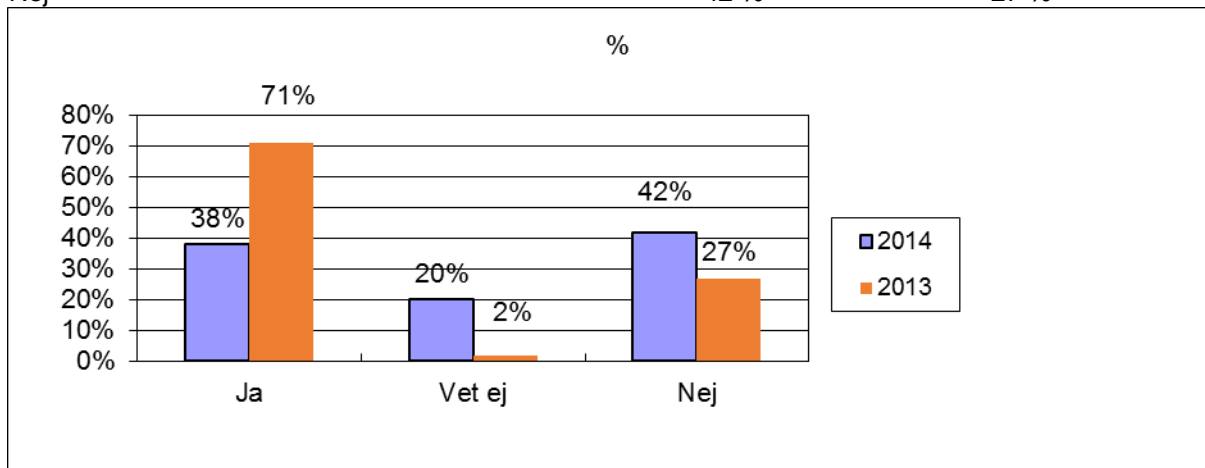


Kommentar:

Bra resultat

10.4 Har personens anhöriga/närstående fått information om vilket anhängstöd som erbjuds på boendet?

	2014	2013
Ja	38 %	71 %
Vet ej	20 %	2 %
Nej	42 %	27 %



Kommentar:

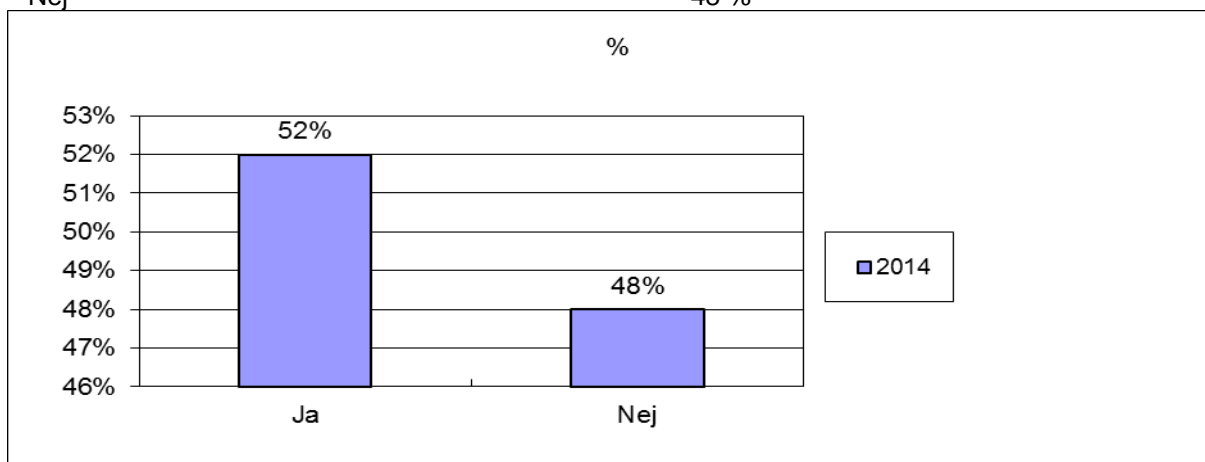
Bör finns möjlighet till såväl muntlig som skriftlig information.

11. Område: Fysiska skyddsåtgärder

Det är vanligt att fysiska begränsningsåtgärder används för att förebygga skador och olyckor bland personer med demenssjukdom. Vanligast förekommande begränsningsåtgärder är rörelselarm, sänggrindar och brickbord. Skyddsåtgärderna kan nyttjas efter samtycke för att exempelvis förhindra fallolyckor.

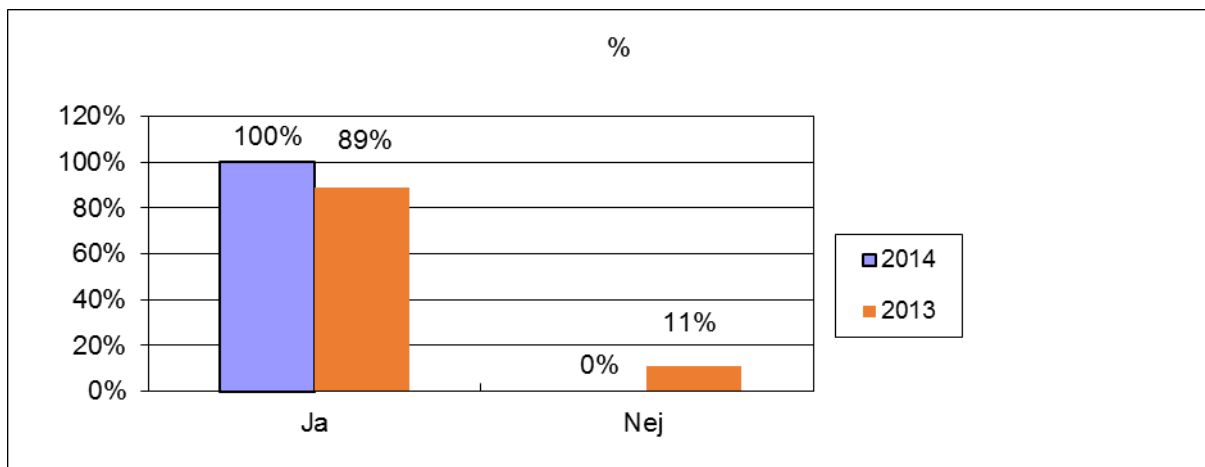
11.1 Har personen fysiska skyddsåtgärder såsom t.ex. brickbord, sänggrind, bälte, låsta dörrar, rörelselarm etc.? låsta dörrar, rörelselarm etc.?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	52 %	ej besvarad
Nej	48 %	



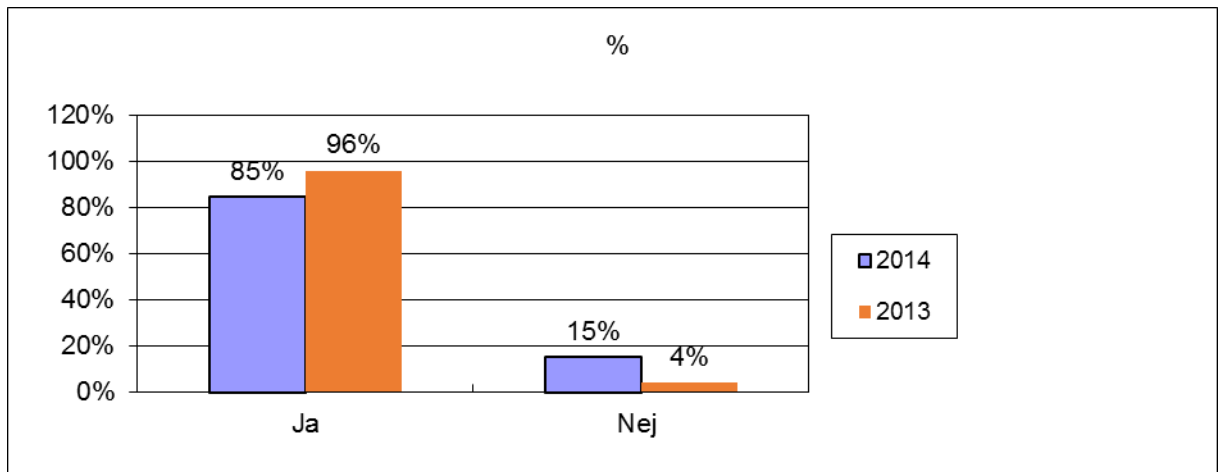
11.2 Finns dokumentation om vilka fysiska skyddsåtgärder som personen har?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	89 %
Nej	0 %	11 %



11.3 Finns dokumentation om personens samtycke?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	85 %	96 %
Nej	15 %	4 %

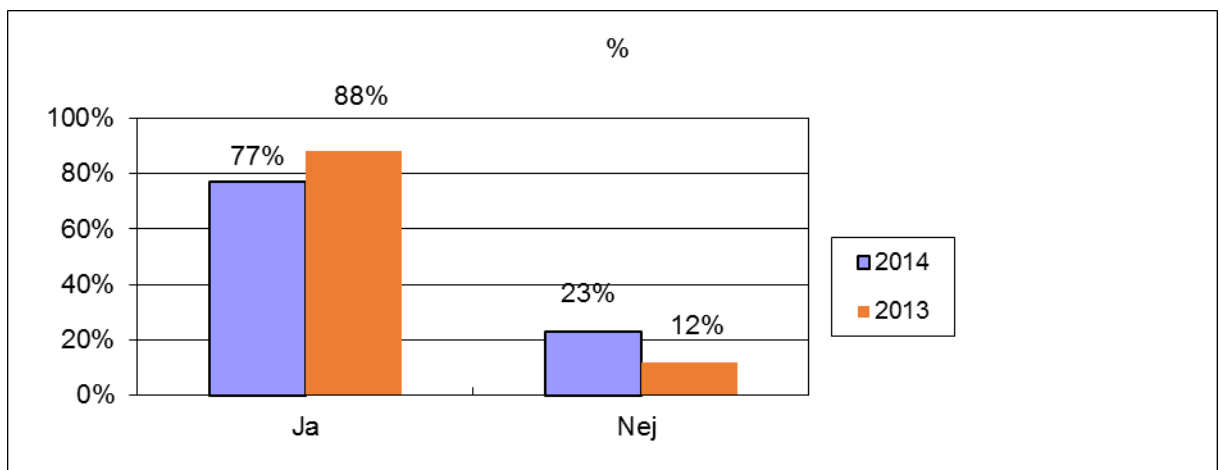


Kommentar:

Alla som är föremål för fysisk skyddsåtgärd ska ha ett dokumenterat samtycke enligt kommunens riktlinjer.

11.4 Finns dokumentation om bakgrund och orsak till att skyddsåtgärden föreslogs och sattes in?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	77 %	88 %
Nej	23 %	12 %

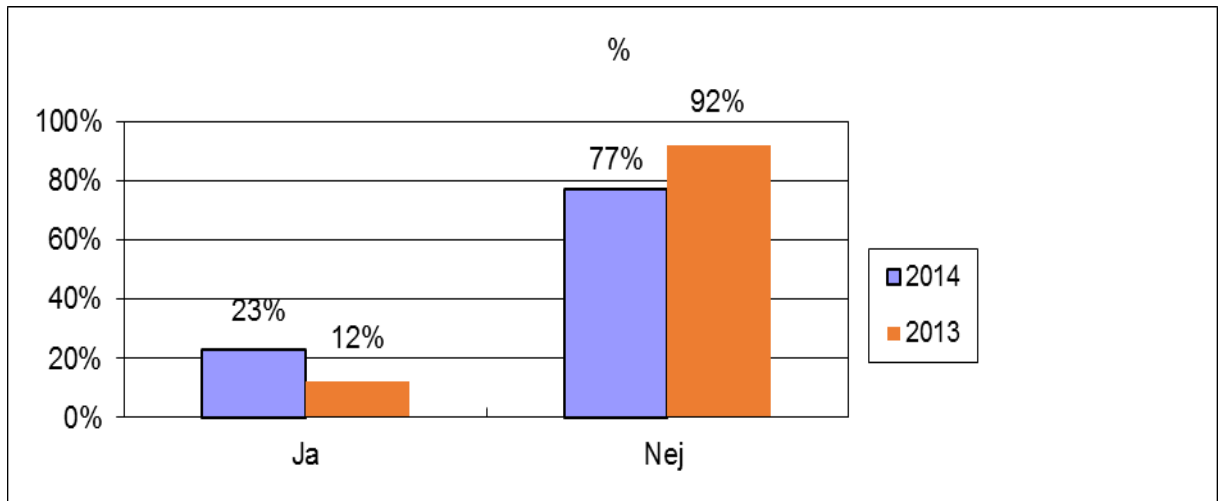


Kommentar:

Se över dokumentation.

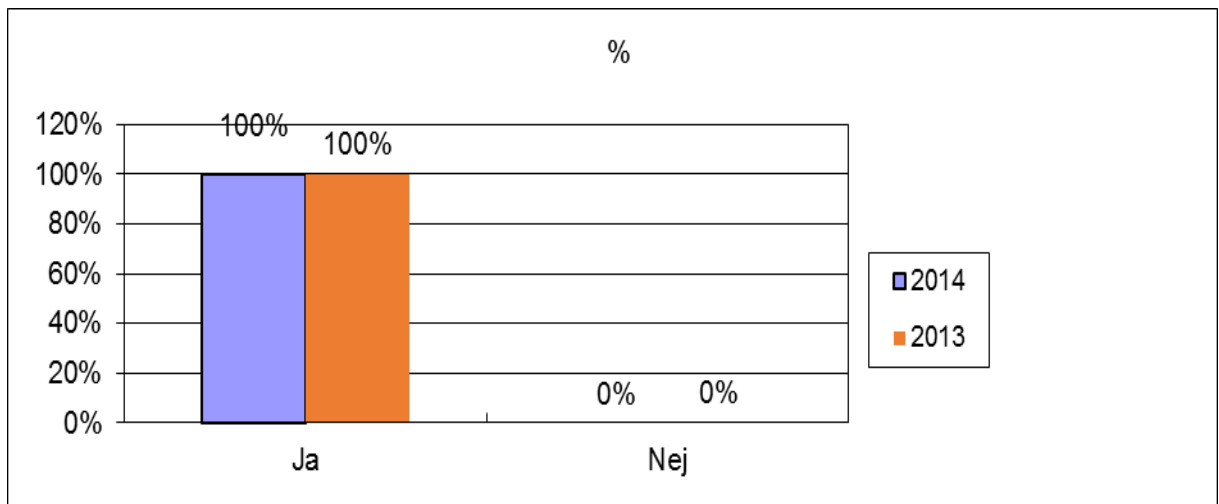
11.5 Prövades andra metoder och arbetssätt innan skyddsåtgärden föreslogs och sattes in?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	23 %	12 %
Nej	77 %	92 %



11.5.1 Finns dokumentation om vilka? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	100 %
Nej	0 %	0 %

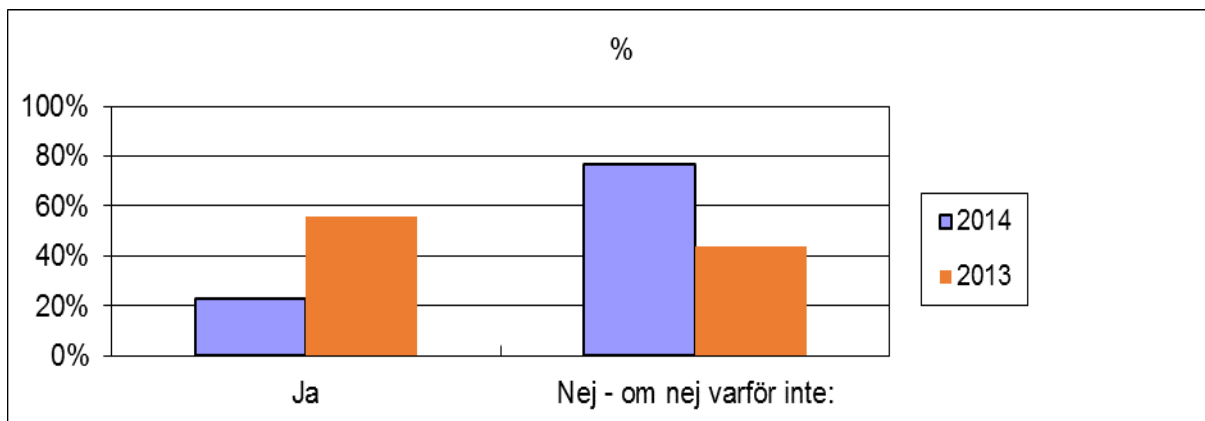


Kommentar:

Andra metoder bör provas före insättande av frihetsinskränkande åtgärder.

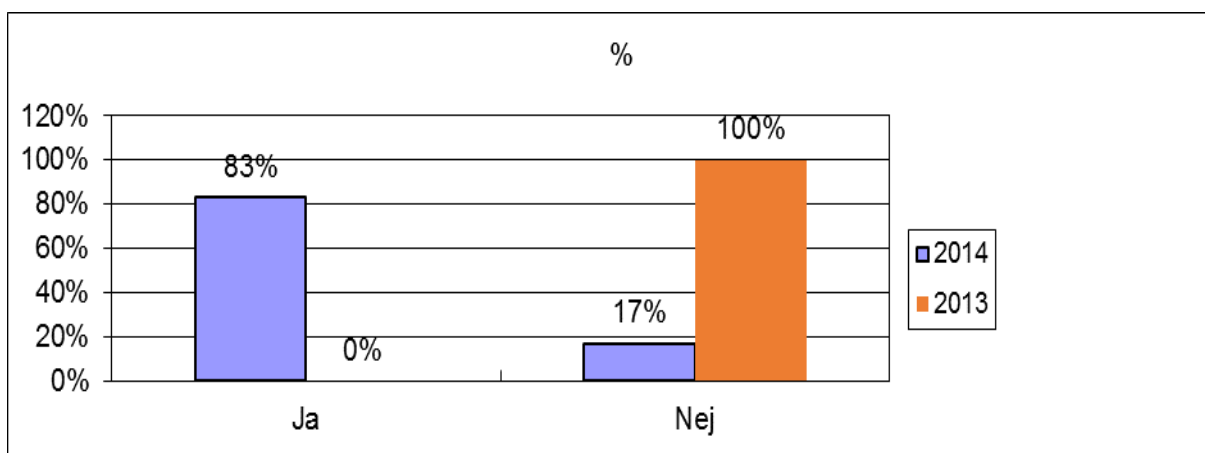
11.6 Görs kontinuerliga utvärderingar för att följa upp hur personen upplever skyddsåtgärderna?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	23 %	56 %
Nej - om nej varför inte:	77 %	44 %



11.6.1 Finns dokumentation som beskriver resultatet? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	83 %	0 %
Nej	17 %	100 %



Kommentar:

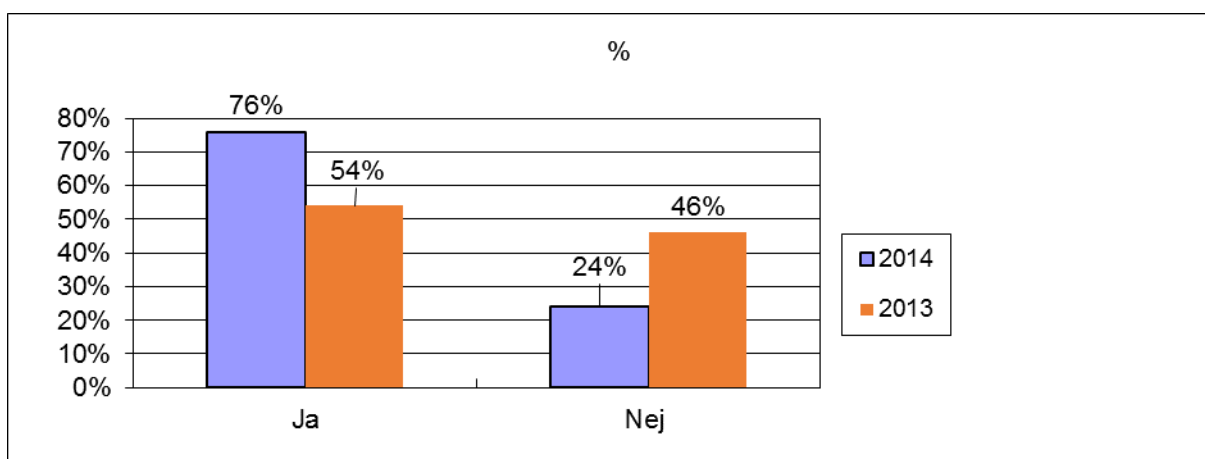
Uppföljningar bör göras.

12. Område: Vård i livets slutskede

Personer med demenssjukdom har samma behov av palliativ vård i livets slutskede som andra. Palliativ vård som ges enligt Världshälsoorganisationens rekommendationer minskar antalet medicinska undersökningar och behandlingar, och minskar lidandet.

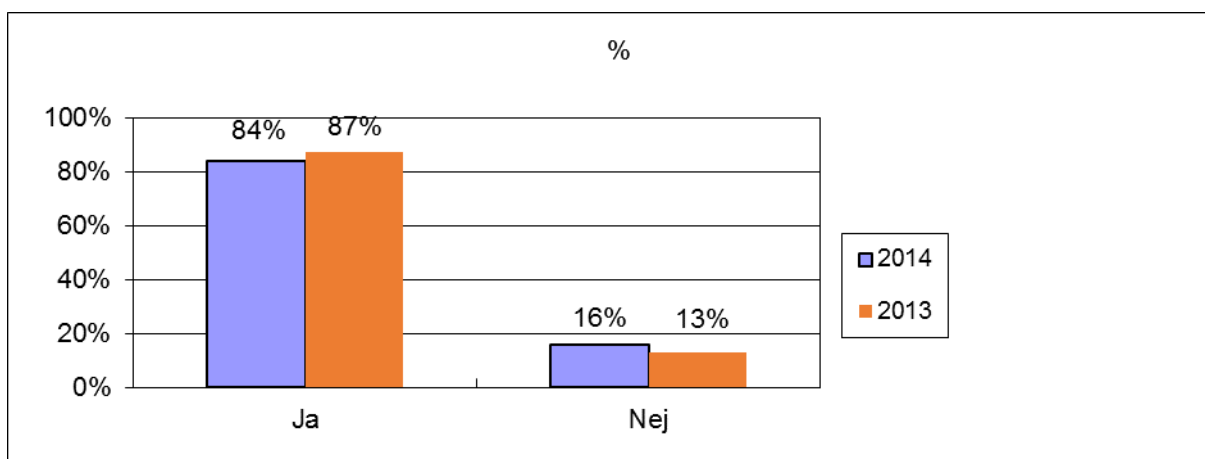
12.1 Finns kunskap om personens livsåskådning och önskemål (psykosociala, andliga, religion)?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	76 %	54 %
Nej	24 %	46 %



12.1.1 Finns dokumentation? (%)

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	84 %	87 %
Nej	16 %	13 %

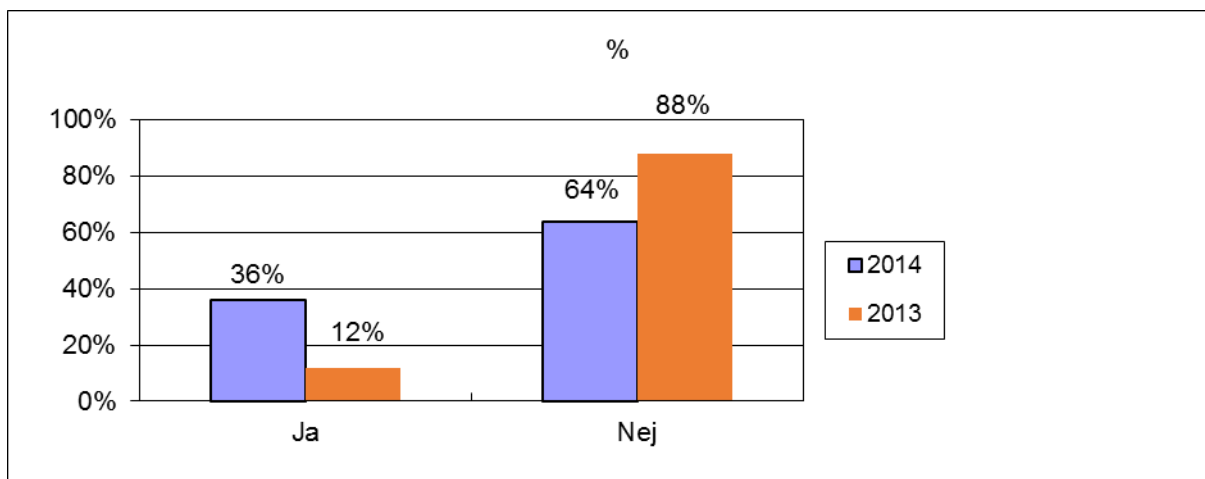


Kommentar:

Bättre kunskap 2014.

12.2 Finns kunskap om vilka önskemål personens anhöriga har gällande delaktighet vid vård i livets slutskede

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	36 %	12 %
Nej	64 %	88 %

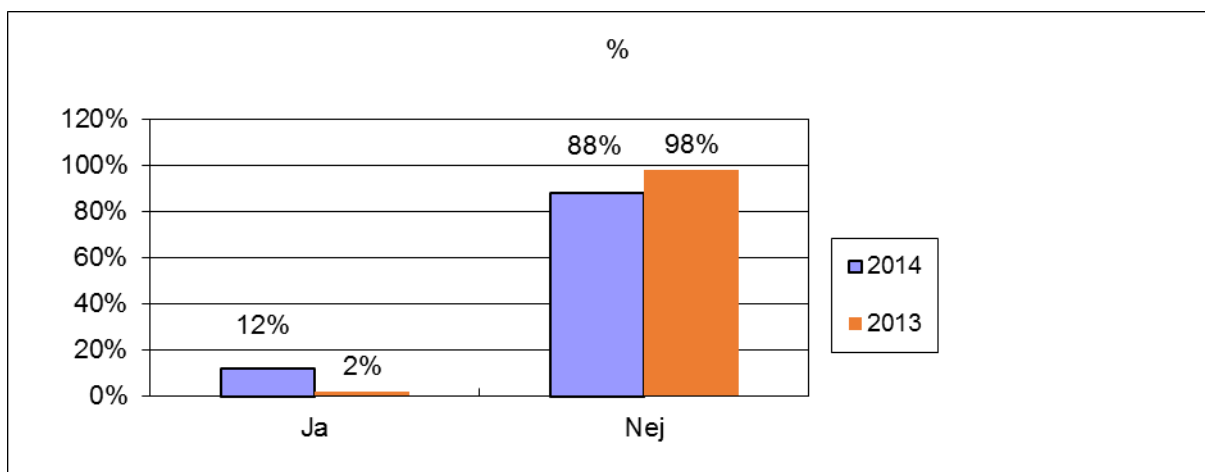


Kommentar:

Kan säkert förbättras ytterligare.

12.3 Finns det en vårdplan i hälso- och sjukvårdsjournalen för hur vården för personen i livets slutskede ska gå till?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	12 %	2 %
Nej	88 %	98 %

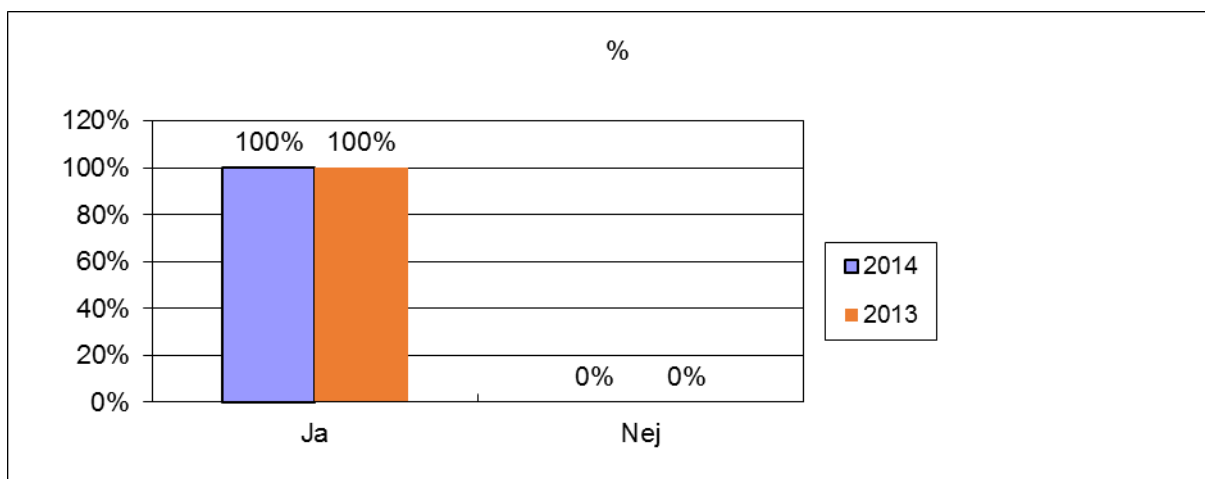


Kommentar:

Kan säkert förbättras.

12.4 Finns möjlighet att erbjuda efterlevandesamtal för personens anhöriga?

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Ja	100 %	100 %
Nej	0 %	0 %



13. Referenser

Checklista Demens Särskilt boende – Ett redskap för kvalitetsutveckling, (Svenskt Demens Centrum, Svenska Demensregistret och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum)

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 (Socialstyrelsen)

Nationella indikatorer för God vård, 2009 (Socialstyrelsen)

Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014. (Socialstyrelsen)

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)

Ledningskraft Skåne – Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre – God vård vid demenssjukdom.