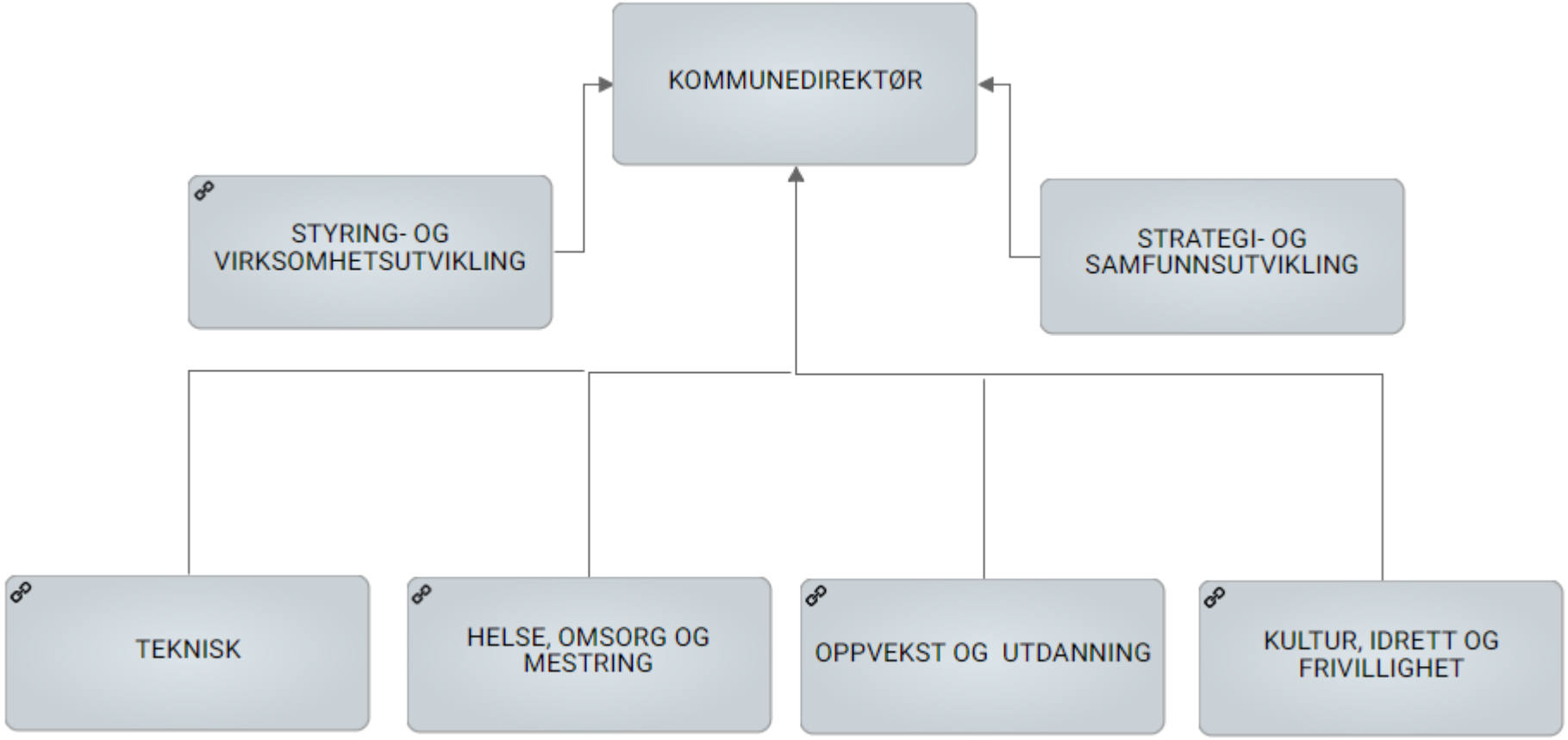
Besøk av Kontrollutvalget til Sykehjemmene i Lørenskog 8. september 2022

Lørenskog kommune

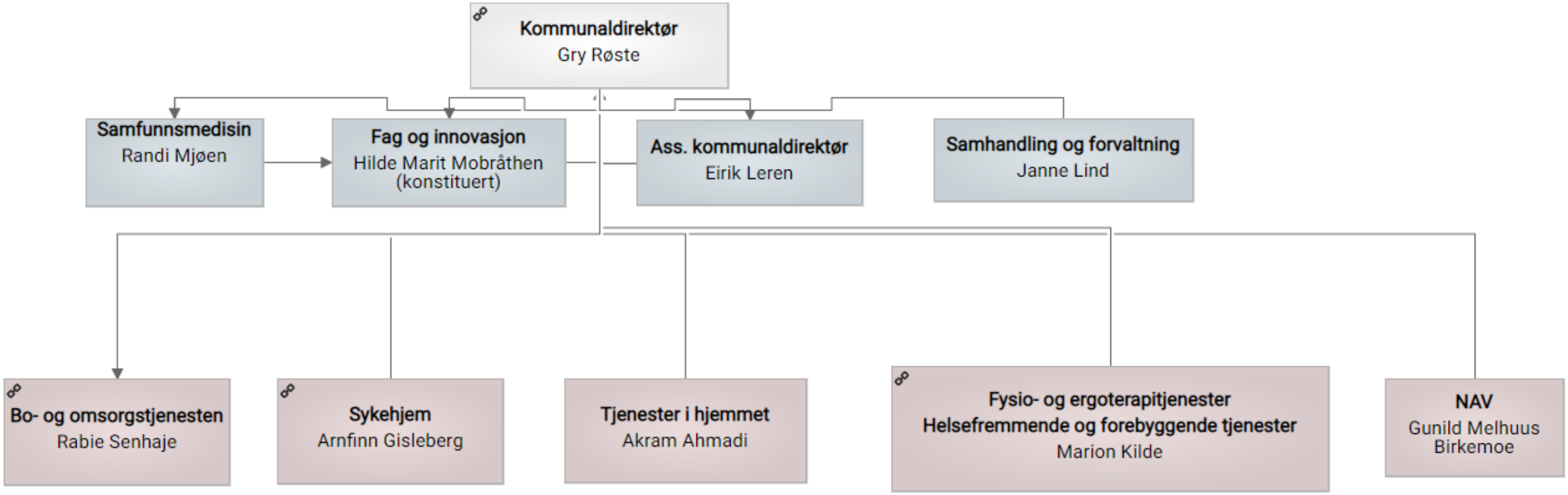
Vi vil gi en orientering om disse områdene:

- ***Risiko- og sårbarhetsanalyser***
- ***Informasjon og brukermedvirkning***
- ***Kompetanseplanlegging i tjenesten***
- ***Avviksrapportering***
- ***Forholdet til ernæring***
- ***Medisinhåndtering***
- ***Aktivisering og stimulering***

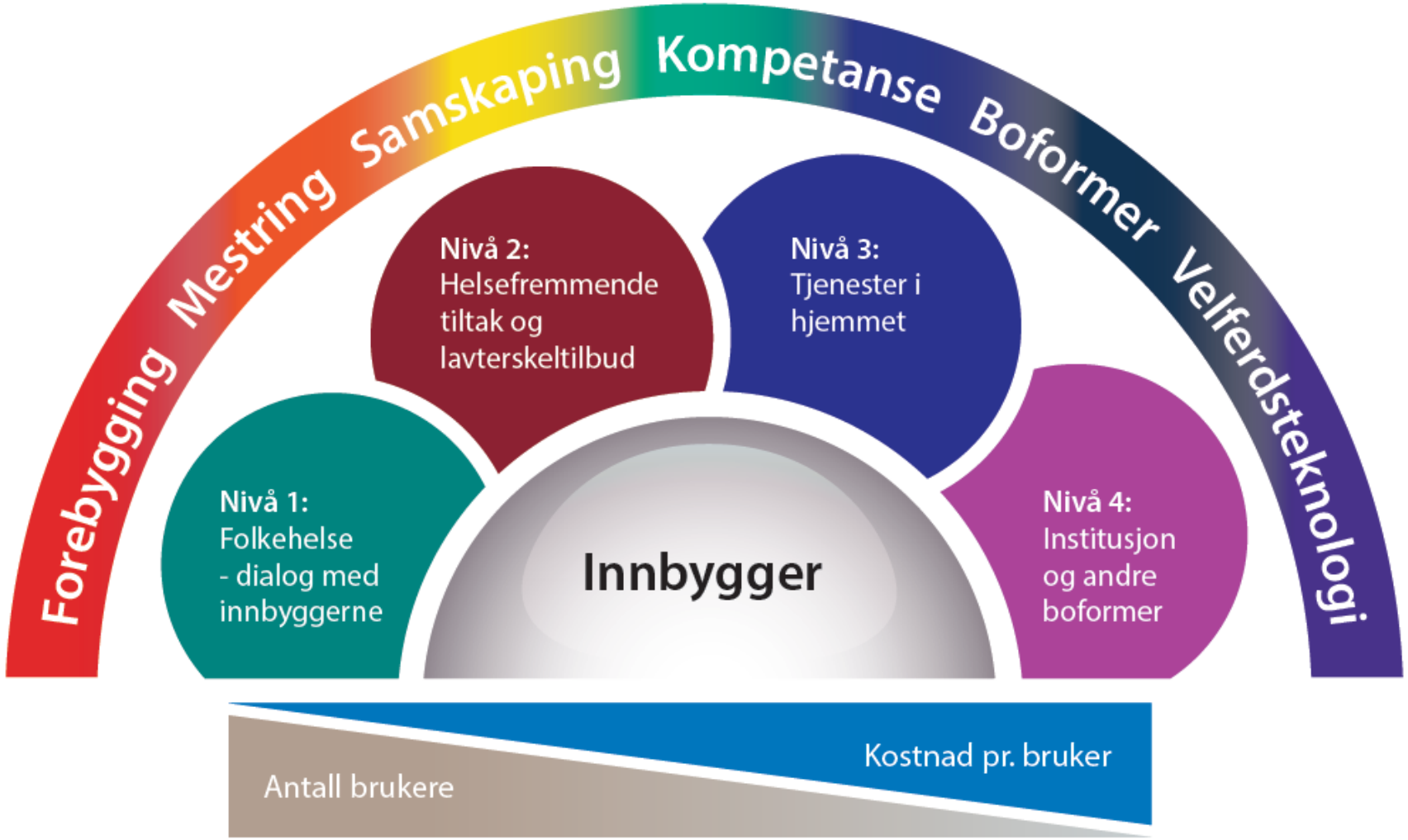
Organiseringen av Lørenskog kommune



Organisering av Helse, omsorg og mestring (HOM)



Fra omsorgstrapp til omsorgsblomsten i HOM



Sykehjemmene i Lørenskog

2004

LS: 1989 -2011

1985 - 2007

Sykehjemmene i Lørenskog

Dagtilbud, aktivitet, frivillighet, administrasjon, kjøkken vaskeri, driftsfunksjoner og transport

Sykehjemmene i Lørenskog

Rolvsrudhjemmet — 63

Avd. A
26 plasser demens
4 plasser demens med behov for ekstra skjerming

Avd. B
25 plasser. rehab/korttid (dobbeltrom)
8 plasser langtids somatisk – unge/spesielle behov

Gamleveien 104 — 114

Granheim
12(+3) plasser langtids somatisk
Ektepar (mulighet 3 dobbeltrom)

Kløverenga
27 plasser langtids somatisk

Krydderhagen
24 plasser demens inndelt i team
Mulighet for demens/somatikk i kombinasjon

Furulund
24 plasser langtids somatisk

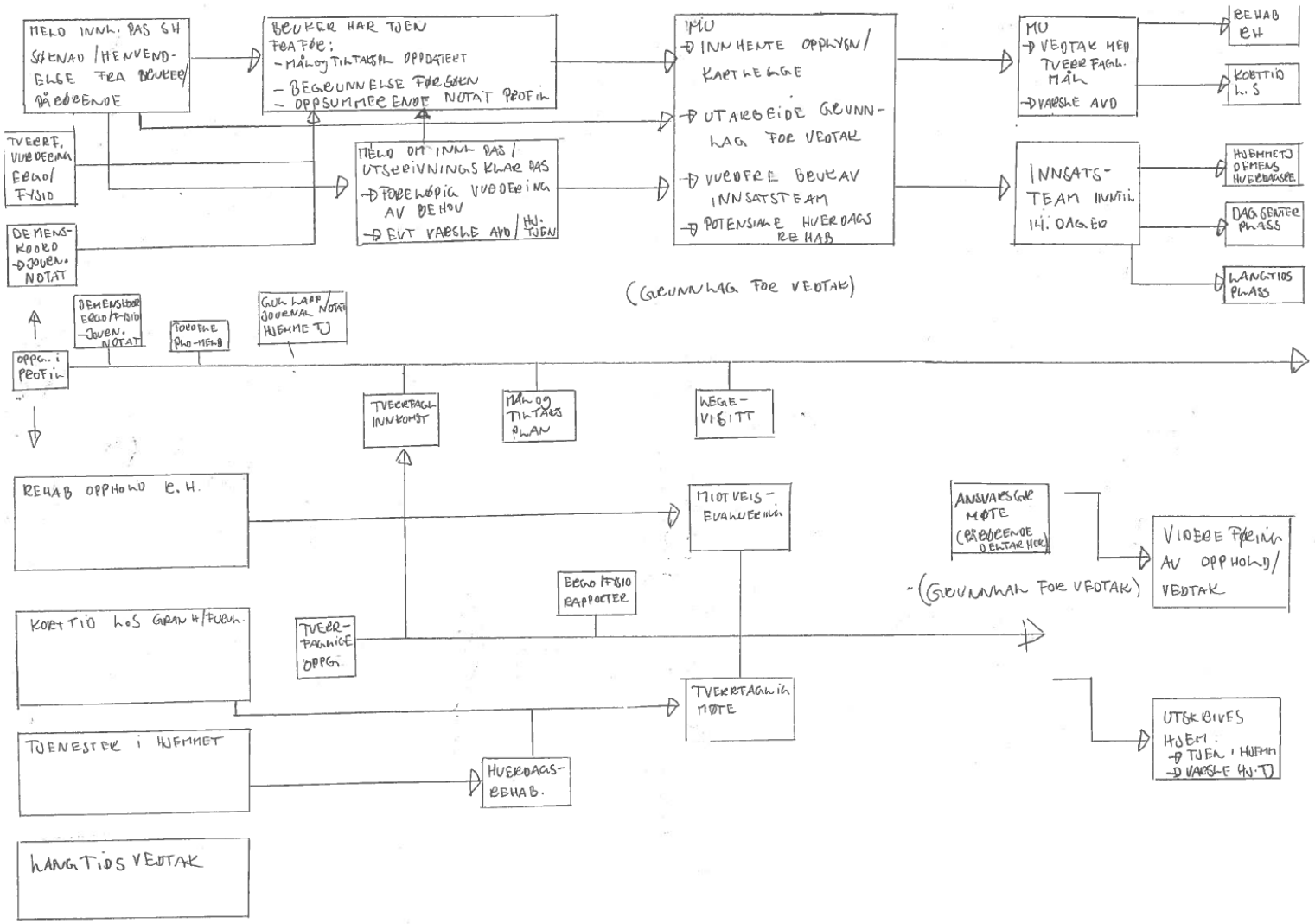
Fiolbakken
27 plasser langtids somatisk

Losbyveien 32 — 40

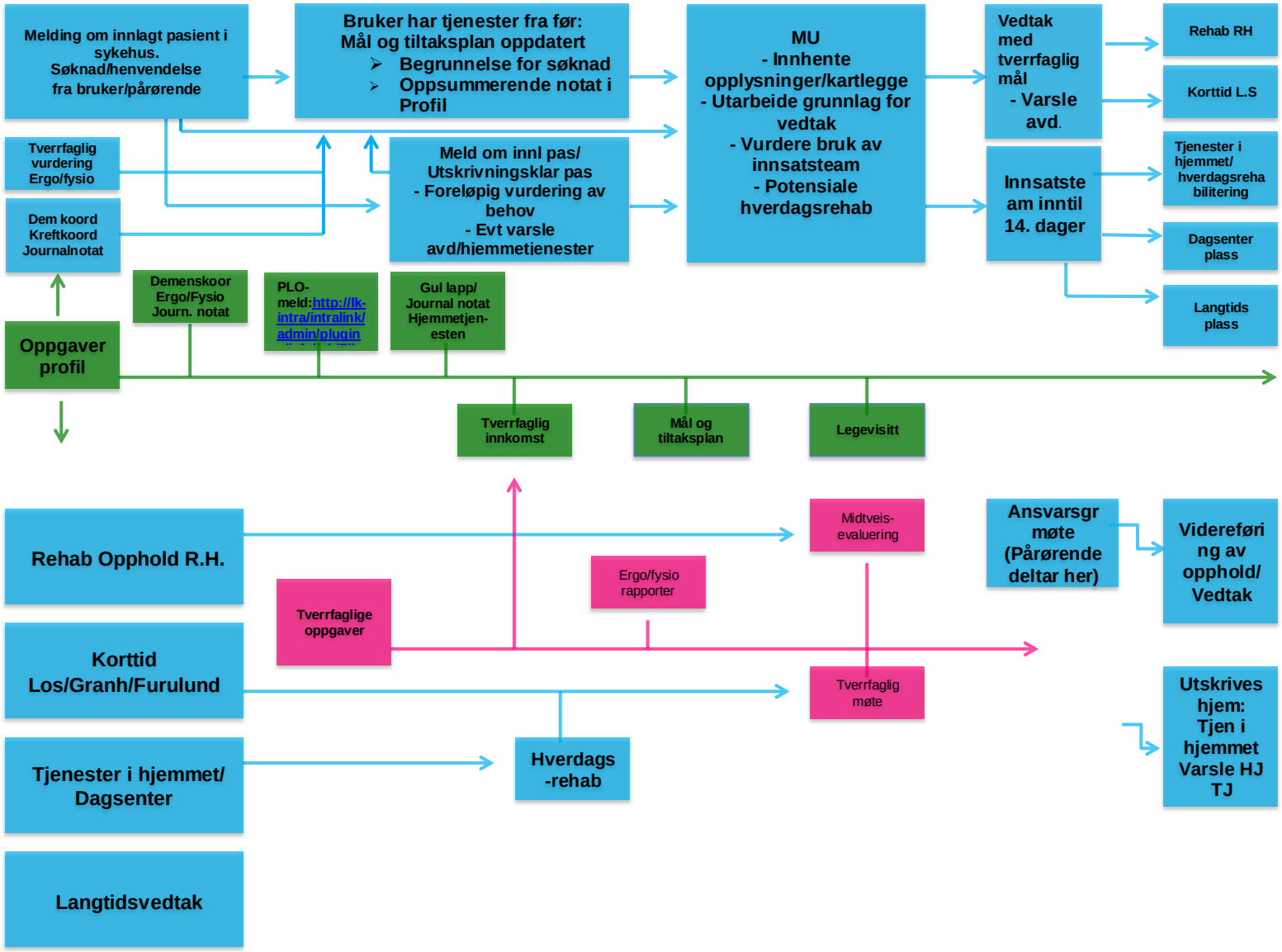
Finstad
24 plasser demens
Begrenset plass til forflytningshjelp e-midler

Losbyveien
16 plasser demens

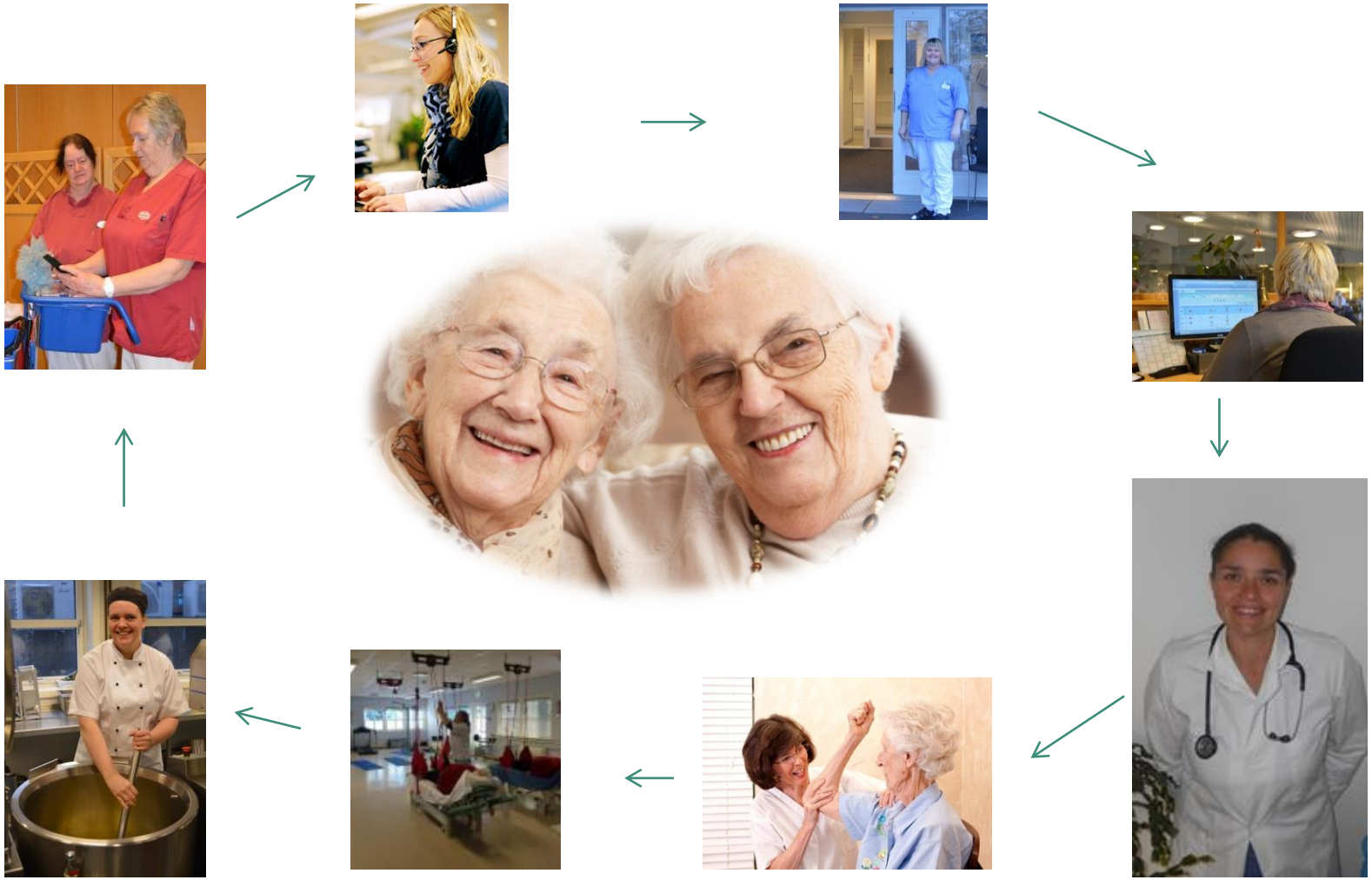
Pasientflyt-diagram



Pasientflyt – slik?

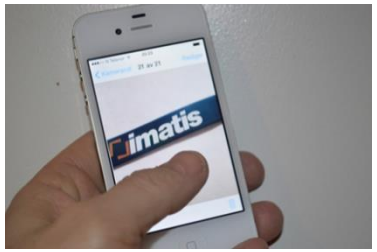


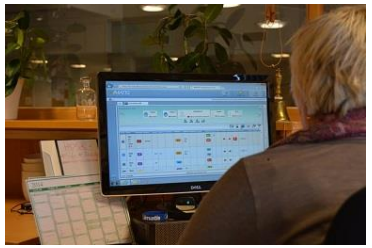
Eller slik?



Samhandlingsportalen IMATIS-FLYT som kvalitetslogg

imatis
INTEGRATED HEALTHCARE





Risiko- og sårbarhetsanalyser

- Gjennomføres ukentlig analyser av risikoområder hos pasientene gjennom tavlemøte. Fokus på pasientsikkerhet. Områder som kartlegges er: legemiddelgjennomgang, ernæring, fallrisiko, urinveisinfeksjon og trykksår mm.
- Månedlig gjennomgang av kvaliteten i pasientjournaler (egen rutine). Sjekker at Iplos er oppdatert, høyde og vekt er registrert, spl sammenfatning og tiltaksplaner er oppdaterte).
- Brann: Hva er risikoene på sykehjemmet – tilpasset opplæring i brannvern ut fra funn i risikoanalysen.

Forts. Risiko- og sårbarhetsanalyser

02.09.2022

33/33 pasienter

EN BRA DAG PÅ JOBB

Meldt - 0 Pasienter

Ans spl team 1: 45 97 05 26
Ans spl team2: 45 97 08 38
Natt sykepleier: 45 87 57 54
Brukerstøtte IKT: 674 95 028
Åpningstid:
Man-Fre kl.09.00-15.30

ALLE | UTSKRIVNING | MINE PASIENTER | TAVLEMØTE | TVERRFAGLIG MØTE | FORDELING | PASIENTLISTE | PASIENTFLYT | PLANLAGT FLYTTING INTERNT | KVALITETSOPPFØLGING | TEAM 1

TEAM 2 | LANGTIDSPLASS | HJEM INNEN TRE DAGER | MORGENMØTE | BESØKSAVTALE

ROM	P...	UT	TJENESTER	TAVLEMØTE	SJEKKLISTE ...	LEGEMIDDEL	SCO...	FALL	SJEKKLI...	ERNÆRING	SJEK...	UVI	SJEKKLI...	TRYKKSÅR	SJEKKLI...	BOSIT...	STATUS UT
3002	A... M... S...		Langtid 25.08.22		2/2		6/11		3/10		1/5		0/3		0/10		Innvilget
3003	E... D...	12.09	Hjemmehjelp Hjemmesykepleie Trygghetsalarm Korttid 26.08.22		2/2		5/11		1/10		0/5		0/3		0/10		
3004	E... B... Ø...		Langtid 13.06.22		2/2		6/11		1/10		0/5		0/3		3/10		Innvilget
3005-1	A... B...	05.09	Trygghetsalarm Hjemmehjelp Korttid 08.08.22		2/2		6/11		4/10		2/5		0/3				Innvilget

Informasjon og brukermedvirkning/samskaping

MÅL/HVA ER VIKTIG FOR DEG?
Klare meg selv igjen
Å sove alene på natta
Ro rundt meg
Bli smertelindret
Treffe noen kjente og få besøk barn og barnebarn

- Informasjon gis via hjemmeside, Facebook og på sms til pårørende
- Hjemmeside oppdateres jevnlig – ny layout i 2021. https://www.lorenskog.kommune.no/tjenester/helse-omsorg-og-sosiale-tjenester/sykehjem/sykehjem-i-lorenskog/
- Ny velkomstbrosjyre utarbeidet i 2021 (ny innkomstrutine for langtidspasienter)
- Enkelte avdelinger har sin egen brosjyre som deles ut.
- Trygghetsstandard i sykehjem – vi jobber med utvalgte tema i denne. Blant annet fokus på personsentrert omsorg / brukermedvirkning/samskaping.
- Tidligere vært brukerråd på LS og RHJ. Reetablering høst 2022.
- Dialogarena med brukere og pårørende x 2 /året. Neste møter avholdes i september 2022
- «Hva er viktig for deg» kartlegging hos pasientene. Registreres inn i Profil og i Imatis-Flyttavlen
- Rutine for innkomstsamtaler og pårørendesamtaler
- Brukerundersøkelse hvert annet år – neste i Okt/Nov 2022 (beboere og pårørende)

Kompetanseplanlegging i tjenesten

- Sykehjemmene i Lørenskog jobber tett sammen med Fag og innovasjonsenheten i HOM.

- Virksomheten lager årlig en kompetanseplan som gjelder alle avdelingene i virksomheten. Avdelingene lager videre egne handlings/opplæringsplaner for sine avdelinger på bakgrunn av den overordnede. Hvilke områder skal prioriteres?

- I samarbeid med virksomhetsleder utarbeides det en lederavtale med hver enkelt leder der behov for kompetanseutvikling beskrives. Lederavtalen bygger på kompetanseplanen til Lørenskog kommune som presenteres årlig i kommunedirektørens styringsbrev. Nye ledere får en egne kompetanseplan/ plan for onboarding.

- Elektronisk opplæringsplan/kompetanspakke for nyansatte i KS-læring fra vår 2022. En overordnet plan for alle virksomhetene og en spesifikk for sykehjemmene.

- Har et stort antall sykepleiestudenter, vernepleiestudenter, elever fra videregående skole og lærlinger som vi lærer opp og i flere tilfeller rekrutterer inn som arbeidskraft i etterkant av endte studier.

Forts.
Kompetanseplanlegging i tjenesten

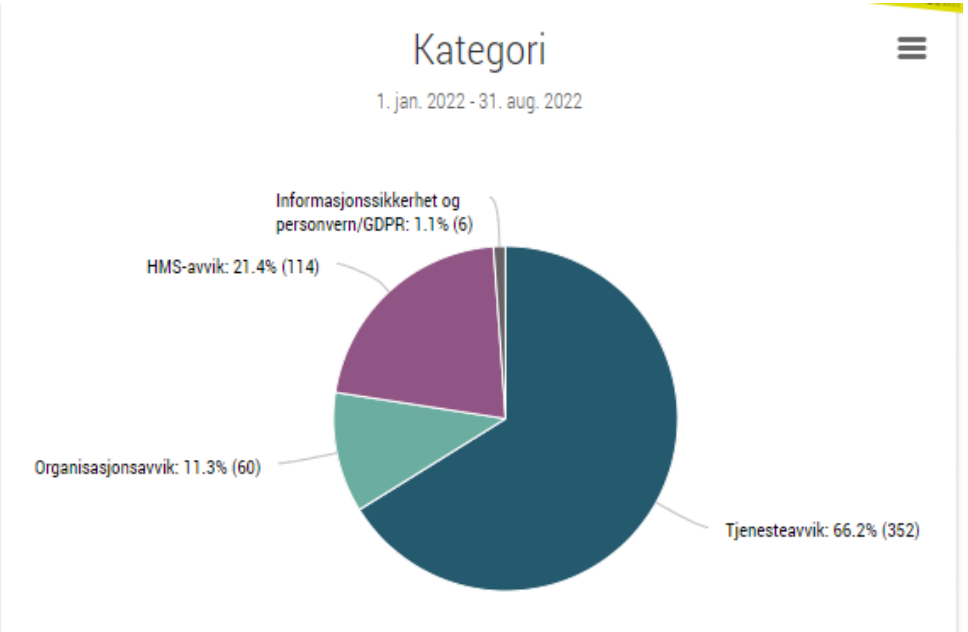
Kompetanseplan for Sykehjemmene i Lørenskog 2022

Virksomhet/avdeling:	Sykehjemmene i Lørenskog	**Fokusområder:**	Se plan under
Leder:	Arnfinn Gisleberg		

Måle indikator/ resultat	Fagområde	Tiltak	Ansvarlig	Tidsfrist	Sluttført dato	Ikke ferdig dato	Kommentarer
Se avdelingsplaner	**Dokumentasjon**	• Opplæringshefte i Profil- dokumentasjon av helsehjelp • Utarbeide tiltaksplaner med linker til VAR • IPLOS registrering • IMATIS	Se avdelingsplaner				Viser til avdelingsvise planer for undervisningsmetoder og måltall. Har behov for bistand fra rådgivere i Fag- og innovasjon. Avtale med hver enkelt avdeling. Ressurspersoner i dokumentasjon

Avviksrapportering

- Rutine for å melde og behandle avvik i HOM https://x09.ksx.no/system.php?item=713&ok=pjzhfvtb2rn0d8w
- HMS-avvik, tjenesteavvik, organisasjonsavvik og avvik knyttet til informasjonssikkerhet og personvern skal meldes elektronisk i Compilo.
- Nærmeste leder har ansvar for å behandle avviket og iverksette tiltak for å lukke avviket.
- Tertialvis kvalitetsrapportering for hver avdeling på antall alvorlige avvik samt en årlig rapportering.
- Interne avvik rapporteres i kvalitetssystemet Compilo
- Klager som kommer inn per mail, brev, sms og annet er det besluttet at også skal registreres i Compilo.
- Tilsynssaker fra fylkesmannen registreres inn i Websak (HOM sitt arkivsystem)
- Per 31.08.22 er det hittil i år meldt inn 532 avvik fordelt på disse kategoriene. 15,7% kategorisert med høy alvorlighet, 53,4% middels og 30,8% med lav alvorlighet.
- Områder med gjentatte hyppige avvik på tvers av avdelingene følges opp med bistand sentralt fra eks. avvik med legemiddelhåndtering.



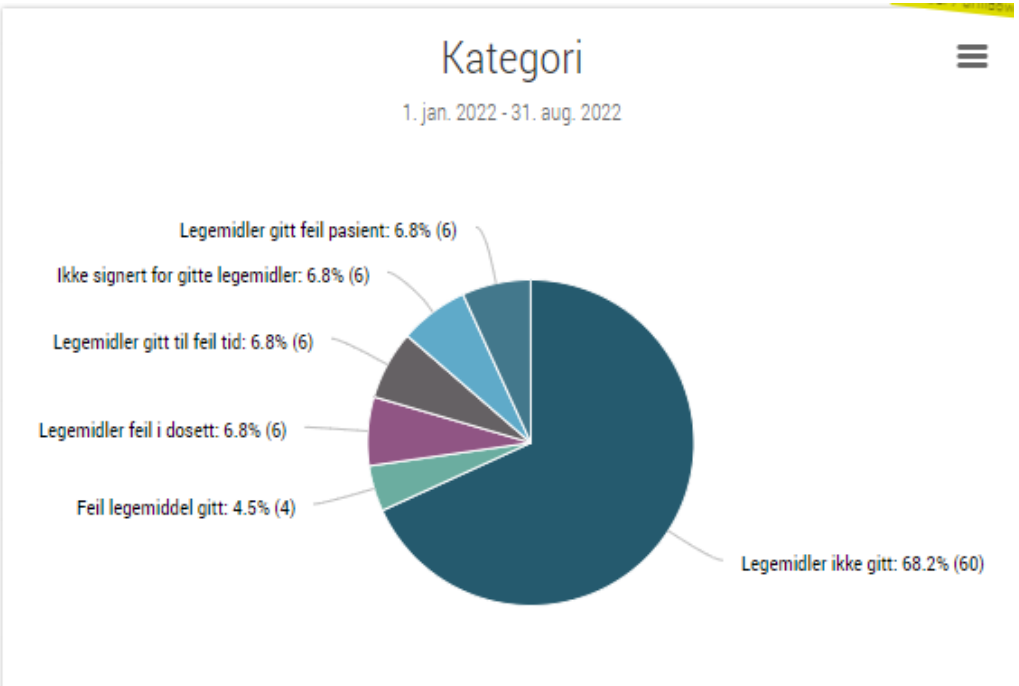
Forholdet til ernæring

- Vi har **interne rutiner** for kartlegging og oppfølging av ernæringstilstand.
- Nye **nasjonale faglige retningslinjer** kom våren (8.Mars) 2022. Vi jobber med å implementere disse. Fra tidligere kartlegges alle pasientene månedlig med vekt og høyde. De som er i ernæringsmessig risiko får opprettet en egen ernæringsplan.
- Vi lager all maten til pasienten selv på hovedkjøkkenet på Lørenskog sykehjem.
- Vi har kafeer ved våre sykehjem som serverer lunsj og middag. Bidrar til sosialt samvær og måltidsglede.
- Vi har **«Restaurant for pasienter og pårørende»** som startet opp i 2019»
- Samarbeidet med «Matgledekorpset» startet i 2019.
- **«Kost og matgledetemaet»** er sykehjemmene sin ressursgruppe i ernæring. Kost og matgledeteamet er et tverrfagligteam team der målet er at flere yrkesgrupper får økt kunnskap om sammenhengen mellom kost, måltidsglede, ernæring og matsikkerhet.
- **Mat og mestringsvert** prosjektet startet i dag den 1.sept og går ut året. **Mål med prosjektet:** avlaste helsepersonell slik at de kan utføre pleieoppgaver, og se på hvilke gevinster dette kan gi i en sykehjemsavdeling. En del av heltidskulturprosjektet. Flere prosjekter på gang – inkludert lage «måltidsperm» av alle sine middager med bilde og tips til små ting som kan gjøres i avdelingen for å øke næringen ved servering.

Legemiddelhåndtering ved sykehjemmene

- Vi håndtere legemidlene til flertallet av de 217 beboerne ved sykehjemmene i Lørenskog.
- Rutiner i kvalitetssystemet Compilo for legemiddelhåndtering som revideres årlig (19 i tallet).
- Egen ressursgruppe for legemiddelhåndtering i HOM
  Møtes x1/mnd
- ROS-analyse for legemiddelhåndtering utført i 2021 – jobber med forbedringsområdene
- Gjennomført legemiddelrevisjon høst 2021 med ekstern bistand fra farmasøyt fra Apotek 1 Lørenskog. Bestilles selv av virksomheten – fokus på forbedringsområdene fortløpende.
- Tatt i bruk ny elektronisk læringsplattform (KS-læring) og kurs der i legemiddelhåndtering som er obligatoriske for de som skal dele ut medisiner. Passeringstest som må bestås i KS-læring.

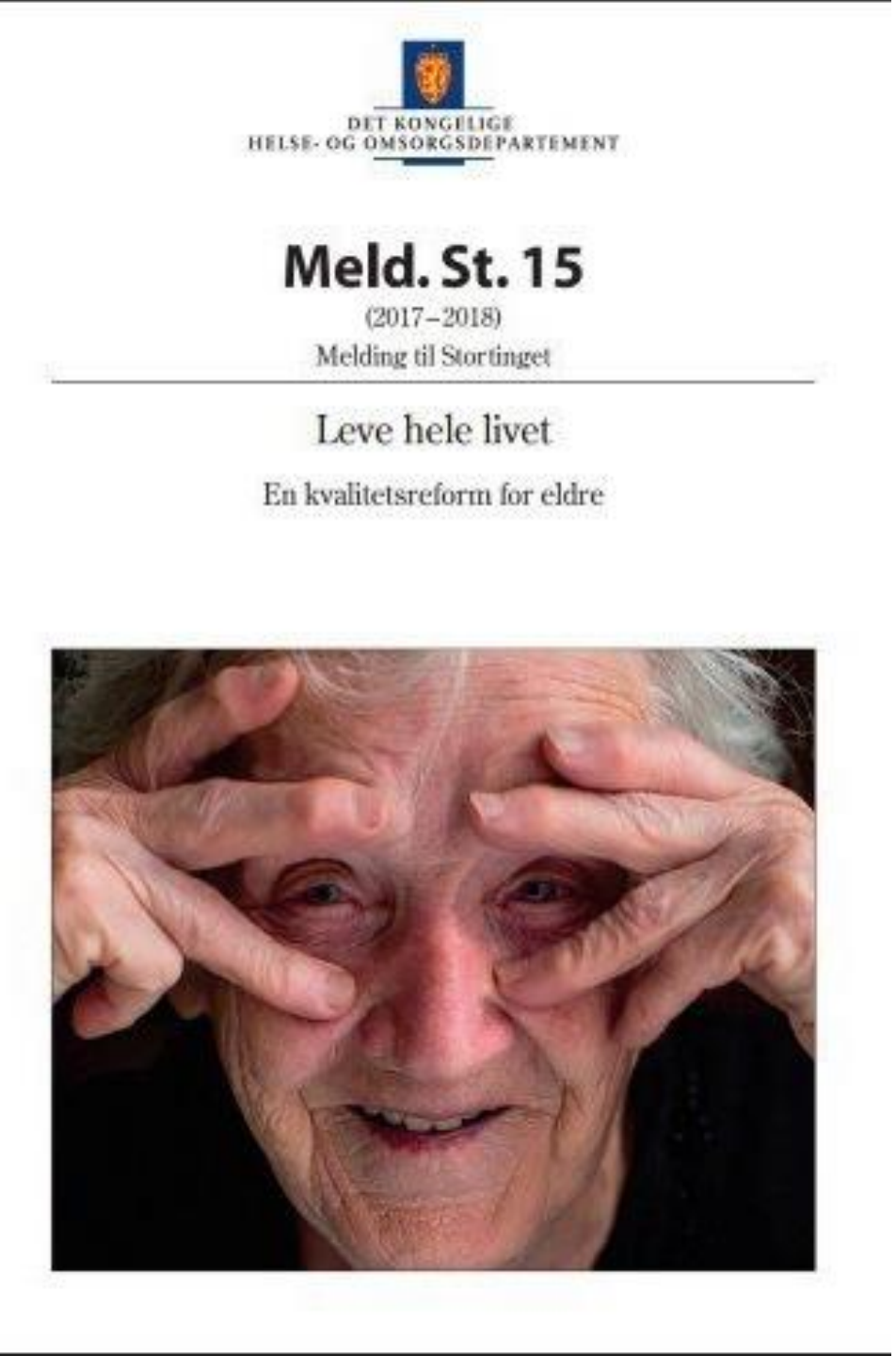
Forts. Medisinhåndtering ved sykehjemmene



- Henter regelmessig ut statistikk over avvik knyttet til legemiddelhåndtering.
- En avdeling pilotert elektronisk signering av utdelte legemidler. Plan om bredding til alle avdelinger i løpet av høsten.
- Reopplæring av helsepersonell i utdeling av legemidler i KS-læring

Implementering Leve hele Livet

Aktivitet og fellesskap



Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre hvor målet er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet, samt leve gode liv og delta i fellesskapet.

- Reformen ser særlig på fem tema:
  - Et aldersvennlig samfunn
  - ***Aktivitet og fellesskap***
  - Mat og måltider
  - Helsehjelp
  - Sammenheng i tjenester

MÅL:

Felles rutiner og praksis i forhold til kartlegging, aktivitetsplan og dokumentasjon i alle avdelinger

HVORDAN?

- Kartleggingsskjema
- Tiltaksplan/Aktivitetsplanskjema/Sammenfatning og Dokumentasjon i Profil
- Aktivitetsplan i praksis
- IMATIS/FLYT (vår dialogplattform?)

Gode rutiner er verdifullt for å hjelpe oss å realisere reformen Leve hele Livet

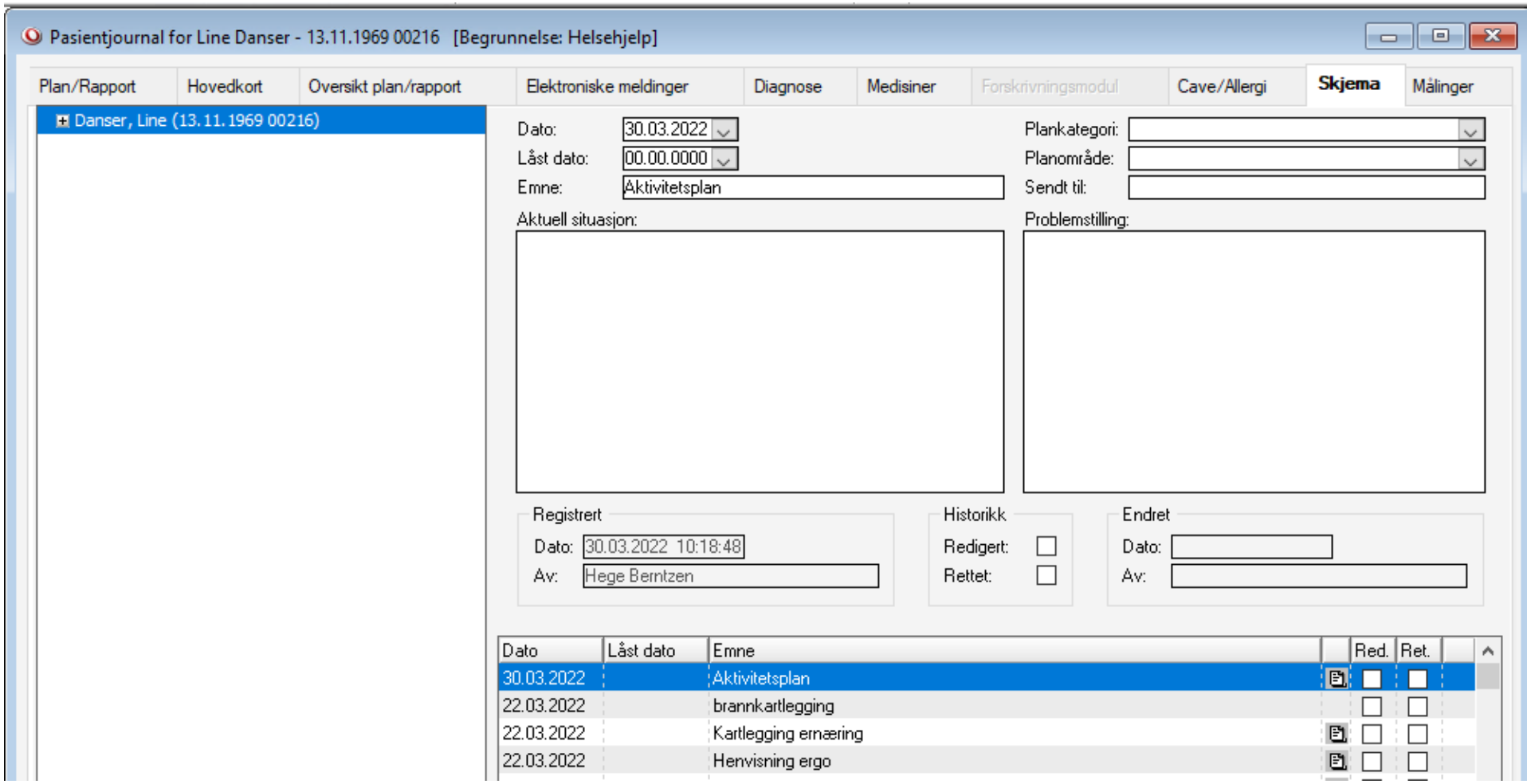
Kartlegging av interesser og aktiviteter						
Navn:						
AKTIVITET	Hvor stor interesse har du hatt av denne aktiviteten?			Kan du tenke deg å holde på med den fremover?		Notater
	Mye	Noe	Ingen	Ja	Nei	
Lese						
Gå tur						
Trim						
Dans						
Håndarbeid						
Søm/sying						
Husarbeid						
Bake						
Lage mat						
Snekre						
Tegne/male						
Musikk						
Sang						
Samle på ting						
Andakt						
Husdyr						
Hagearbeid						
Teater, konsert, opera						
Spill						
Se på TV						
Høre på radio						
Puslespill						
Lese avis						
Velvære						
Frisør						
Fotpleie						

Hva kartleggingen skal brukes til

- Kartleggingsskjemaet skal skannes inn i journalen i Profil å bli liggende som et dokument der
- Funnene dokumenteres i Profil:
  - Skrives inn i sammenfatningen
  - Utarbeide tiltaksplan
  - Utarbeide individuelle aktivitetsplaner

*Selve kartleggingen, dokumentasjonen og planene er **primærkontaktenes ansvar***

Primærkontaktene utformer en individuell aktivitetsplan i profil som skrives ut og henges på beboernes rom



Weekly plan
Sunday
Monday
Tuesday
Wednesday
Thursday
Friday
Saturday
Notes

Hva er viktig for deg	Aktivitet
Gå tur	Turgruppe tirsdager klokken 13:00
Strikke	Høytlesing i «lille-stua» torsdager 11:30
Lese	Spise kveldsmat på avdeling A med gammel nabo mandager klokken 19:00
Ønsker besøksvenn	
Få besøke min gamle nabo som bor på avdeling A	

Aktiviteter

Gjennomføringen skal skje i samarbeid med:

- Kulturansvarlige ved sykehjemmet
- Ansatte på avdelingene
- Frivillige
- Pårørende
- Evt andre aktører

Ønsket gevinst:

- *Beboere:* får anledning til å påvirke sin egen hverdag, noe som kan være med på å øke både trivsel og livskvalitet
- *Ansatte:* lettere å planlegge og organisere dagen sin. Mer tidsbesparende
- *Pårørende: K*an delta i planlagte aktiviteter som står på planen slik at besøket kan forvandles til kvalitetstid. Ukeplanen kan også gjøre det enklere å planlegge besøk.
- *Sykehjemmene* får realisert myndighetenes krav om individuell omsorg med kvalitetssikring gjennom oppfølging og resultatmåling

Mange forhold påvirker kvaliteten