

Socialnämnden

Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Annicka.Pantzar@ekero.se
Kvalitetsutvecklare
Jonas.Arvidsson@ekero.se

PM- Kvalitetsuppföljning Särskilt boende- Söderströmsgården 2024

Dnr SN24/70

Inledning

Socialförvaltningen har genomfört kvalitetsuppföljning riktat mot särskilda boenden för äldre i Ekerö kommun.

Uppföljningen omfattar kontroll av socialnämndens mål för hälso- och sjukvård samt kontroll inom områden såsom; bemanning, kompetensutveckling, skydds- och begränsningsåtgärder, läkemedel, palliativ vård, systematiska kvalitetsarbetet, avvikelshantering, hygien, rehabilitering/ aktivering, kost, måltider och munhälsa, psykisk ohälsa, samverkan, inflyttning till särskilt boende samt privata medel.

Metod

I april skickades en enkät ut till ansvarig enhetschef för Söderströmsgården. Uppföljande möte för diskussion av enkätsvar har genomförts 2024-05-20 mellan Annicka Pantzar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Jonas Arvidsson kvalitetsutvecklare staben, Enhetschef Päivi Leponiemi och biträdande enhetschef Kristina Lahti.

Sammanfattning

Söderströmsgården har under våren 2023 utökat antal platser till 71 från tidigare 63 då sidobyggnad Paviljongen öppnat upp för nya boende. Ny enhetschef tillträdde under första delen av 2023 som har stöd av två biträdande enhetschefer. Samordningsansvarig sjuksköterska avslutande sin tjänst under mitten av 2023 och därefter togs beslut om att ej rekrytera ny samordningsansvarig sjuksköterska.

Söderströmsgården blev Silviahemscertifierade under senare delen av 2022. Ledningen framhåller att det har varit en stor vinst att enheten arbetar strukturerat utifrån filosofin utbildad personal, gott ledarskap och en gemensam vård-filosofi. Det finns 6 utbildade reflektionsledare inom Söderströmsgården som varje månad genomför reflektionsmöten.

Under senaste året har tydliga uppdragsbeskrivningar upprättats avseende de olika ombudsrollerna som finns på Söderströmsgården. Därmed har det strukturerade arbetet ökat för de olika ombuden (hygienombud, kontinensombud, palliativa ombud och aktivitetsombud) enligt ledningen.

Personal/Bemanning

Antal sjuksköterskor	Dag	2–4
	Kväll	1
	Natt (gemensamt med Ekgården)	1
	Helg from i höst 1 Dag	2
	Helg Kväll	1

Antal boende/ Omvårdnadsansvarig Sjuksköterska

Sjuksköterska tjänstgöringsgrad 50 %	9
Sjuksköterska tjänstgöringsgrad 100 %	18

Omsorgspersonal	Dag	16
	Kväll	16
	Natt	5
	Helg (dag + kväll)	16
	Helg (natt)	4

Antal boende/Kontaktperson **ca 2**

Arbetsterapeut **40 tim/vecka**

Sjukgymnast/ Fysioterapeut **32 tim/vecka**

Aktivitetssamordnare Istället 1 aktivitetsombud/ avd. (8 st.) **0 tim/vecka**

Läkare **(1 heldag/ vecka)**

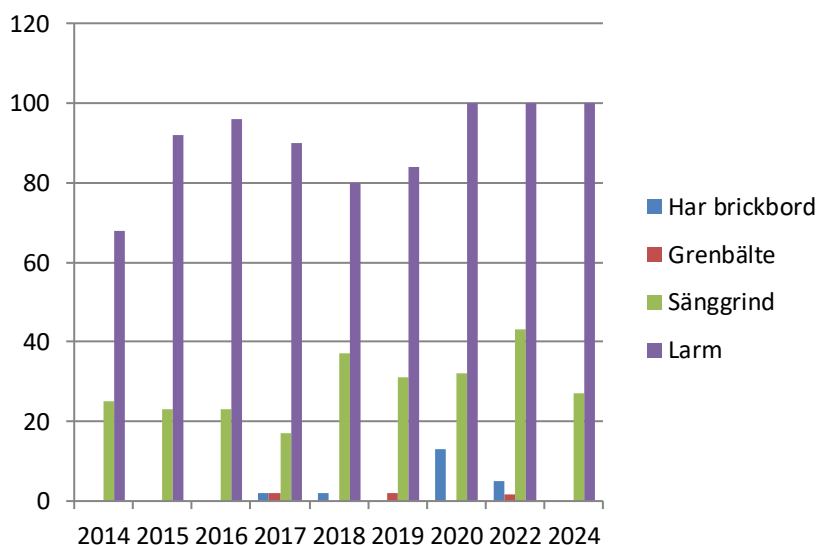
Kompetensutveckling

Återkommande utbildningar (dokumentation, förflyttningsutbildning, basal omvårdnad, demens, hot och våld, delegering – administration av läkemedel) erbjuds för medarbetare för att säkerställa kunskap och kompetens. Stöd finns på enheten för att säkerställa att enheten använder kunskapsbaserade metoder.

Under året har flera medarbetare deltagit i Silviahemmets grundutbildning i demensvård. En sjuksköterska och en undersköterska har deltagit i utbildning kring suicidprevention. Legitimerad personal har fått utbildning gällande läkemedelsbehandling och avvikelshanteringssystemet. Webbutbildning inom demens, hygien, nutrition och palliativ vård finns tillgängliga för all personal. Legitimerad personal har deltagit på Socialstyrelsens utbildning gällande KVÅ koder (åtgärds-koder som finns i journalen) samt fallprevention.

Av 59 stycken tillsvidareanställda (icke legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal) på Söderströmsgården, är 42 utbildade undersköterskor (72 %).

Skydds- och begränsningsåtgärder 2014–2024



Till larm räknas trygghetslarm (armband), rörelselarm och larmmatta och vid analys ses att samtliga boenden har någon form av larm installerat. Ingen boende har ordination för grenbälte och/ eller brickbord.

Regelbundna uppföljningar/riskbedömningar genomförs vid användandet av sänggrind av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Skydds- och begränsningsåtgärder är en punkt som alltid tas upp i samband med regelbundna team- träffarna som varje avdelning har en gång i månaden. På team-träffarna deltar: Enhetschef och/ eller biträdande enhetschef, ansvarig sjuksköterska, kontaktperson och rehab-personal.

Uppföljning av Socialnämndens nya mål för hälso- och sjukvård från 2023

Mätningen av uppsatta mål har genomförts under första halvåret 2024. Måluppfyllelsen redovisas utifrån nedan fastställda indikatorer.

1. Hälsöfrämjande åtgärder

Indikator: HÄLSÖFRÄMJANDE ÅTGÄRDER

Antal ADL (Allmän daglig livsföring) - bedömning av brukarens behov av hjälp och stöd i vardagen.

- Söderströmshärdan beskriver att ADL- bedömning alltid genomförs när ny boende flyttar in samt vid behov där kognitiva och fysiska förmågor förändras.

2. Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete

Indikator: TRYCKSÅR, UNDERNÄRING OCH FALL

- Brukare riskbedöms minst var 6:e månad gällande ovan risker trycksår, undernäring och fall eller vid behov om ändrat status föreligger.
- Vid risk för ovan sätts adekvata åtgärder in.
- Vårdplan upprättas alltid oavsett om risk föreligger eller ej för att säkerställa att bedömning genomförs och dokumenterats i journalen.

3. Läkemedelsbehandling ska vara säker

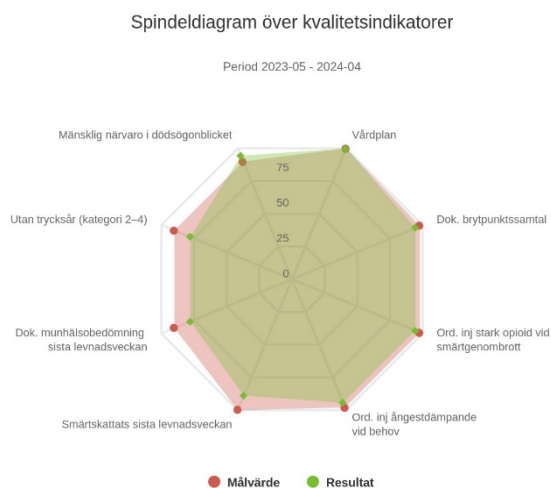
Indikator: LÄKEMEDEL

Söderströmshärdan använder digitalt signeringsverktyg vid läkemedelsadministrering vilket förbättrar/ tydliggör struktur och möjlighet till uppföljning i samband med boendes läkemedelshantering. Dock har de funnits en del problem med uppkoppling till befintligt nätverk samt problem i samband med uppdatering av appen/ verktyget SignIt under senaste året. Samtliga 71 boende har vid uppföljningstillfället stöd och hjälp med sin läkemedelshantering.

- Enligt ledning för Söderströmshärdan genomförs alltid ett skriftligt kunskapstest innan delegering sker gällande läkemedelshantering till icke legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Apoteksgranskning kommer att ske på Söderströmshärdan under hösten 2024 där apotekare, MAS och enhetschef samt läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska deltar.

4. Vid vård i livets slutskede ska god palliativ vård ges

Vid kontroll Palliativa registret senaste 12 månaderna (maj 2023 - april 2024) har 19 personer avlidit på Söderströmshärdan.



Vid analys av ovan spindeldiagram ses ett bra resultat i många delar. Möjlighet till ytterligare förbättringar finns, att *alltid* smärtskatta den palliativa patienten vid livets slut och dokumentera detta i journal. Finns även utrymme till att *alltid* bedöma munhälsan hos den boende vid livets slut. En försämring som ses detta år jämfört med uppföljning för två år sedan, är antalet ökade trycksår vid livets slut. Dock var inget av de *fem* trycksåren av den allvarigare graden 3-4 utan istället av den mildare graden 1-2.

Indikator: Ingen ska behöva AVLIDA I ENSAMHET

- Av 19 personer som avled, hade 18 personer mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket.

Indikator: SMÄRT-skattning ska utföras och dokumenteras

- Av dessa 19 personer som avled, finns dokumenterad genomförd smärtskattning på 17 av dessa under sista levnadsveckan.

Systematiskt kvalitetsarbete

Medarbetarna på Söderströmshuset involveras i det systematiska kvalitetsarbetet på team-träffar som sker avdelningsvis 1 gång per månad. På Team träffen deltar enhetschef och/eller biträdande enhetschef, patientansvarig sjuksköterska, rehab-personal och kontaktperson. Mötet följs av en given dagordning om aktuella frågor/ status som rör de enskilda boende.

Medarbetarna är med vid arbetsplatsträffar (APT), enhets-möten och ombudsmöten. Nattpersonalen har även egna möten.

Medarbetarna rapporterar avvikelser och registrerar synpunkter som inkommer. Avvikelse (händelse, utredning, åtgärder och resultat) diskuteras på team-träffar och arbetsplatsträffar.

Boenden på Söderströmshuset involveras i kvalitetsarbetet genom kontinuerliga boendemöten en gång i månaden. Ett strukturerat välkomstsamtal sker alltid vid inflyttning till Söderströmshuset. Personal samlar in uppgifter om den boende och upprättar därefter plan för hälso- och sjukvården, s.k. Hälsoplan samt genomförandeplan.

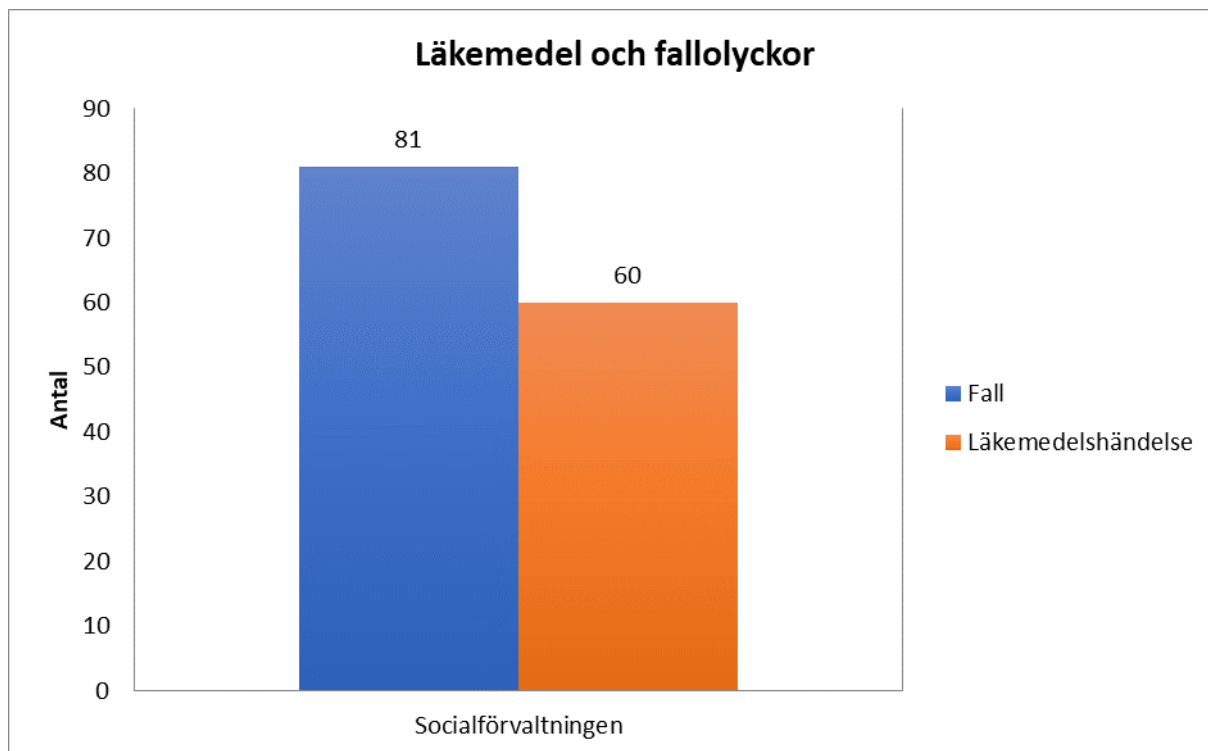
Anhörigträff sker på Söderströmshuset och de boende får ett nyhetsbrev en gång i månaden.

Avvikelsehantering

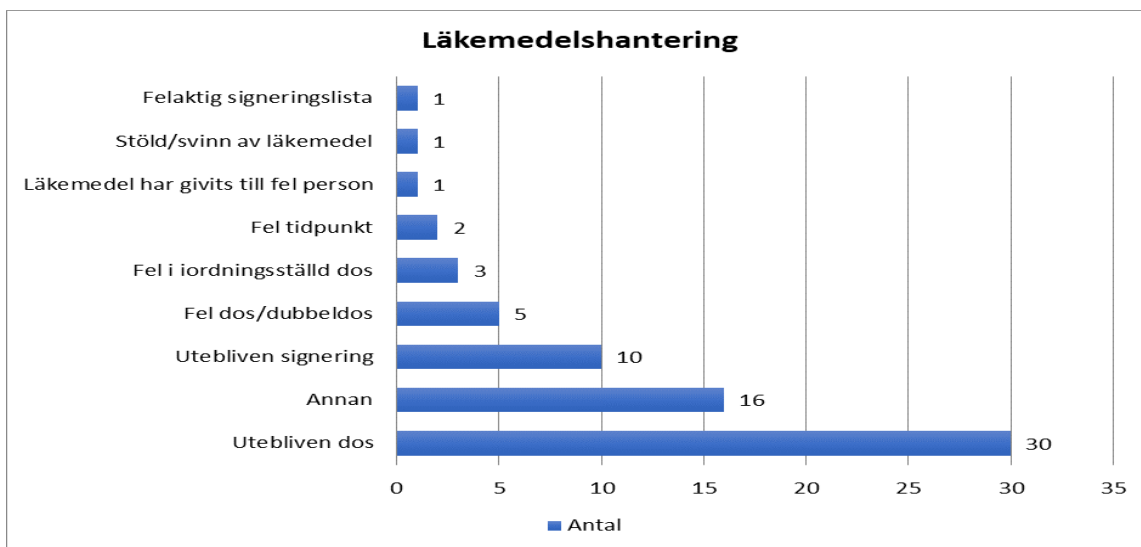
Inom socialförvaltningens verksamheter infördes digitala avvikelsehanteringssystemet DF Respons i juni 2021, där samtliga verksamheter övergick från att rapportera avvikande händelser på papper till att rapportera digitalt. Medarbetarna rapporterar avvikande händelser som sker i verksamheten där sedan enhetschef har huvudansvaret att utreda, åtgärda och följa upp avvikelser tillsammans med medarbetarna.

När det inkommer en avvikelse till verksamheten genomför enhetschef samtal med medarbetare eller berörd arbetsgrupp. Verksamheten får också del av månadsvis statistik av rapporterade avvikelser som fungerar som underlag för dialog och förbättringsåtgärder tillsammans med medarbetarna.

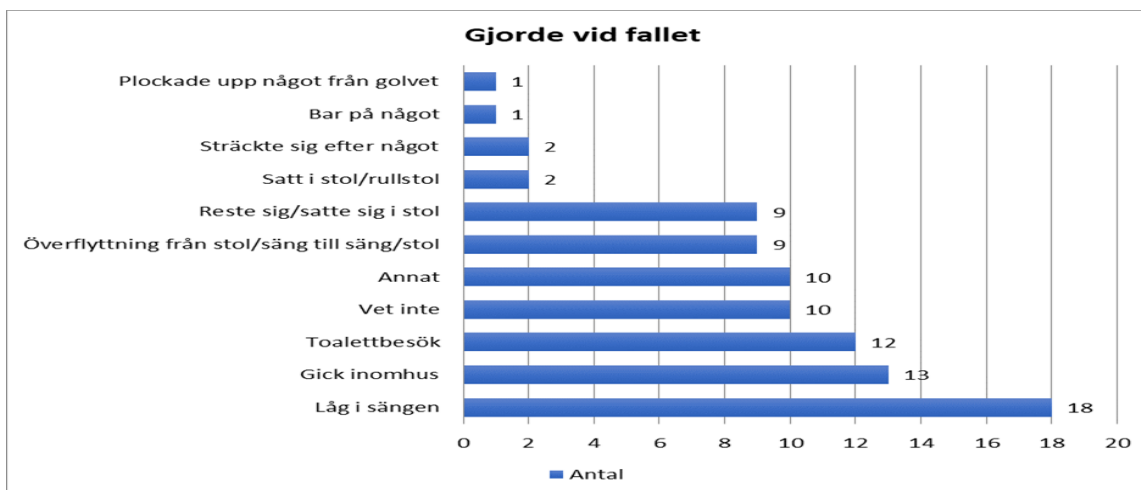
Avvikelsehantering Söderströmshuset perioden 2024-01-01 – 2022-04-30



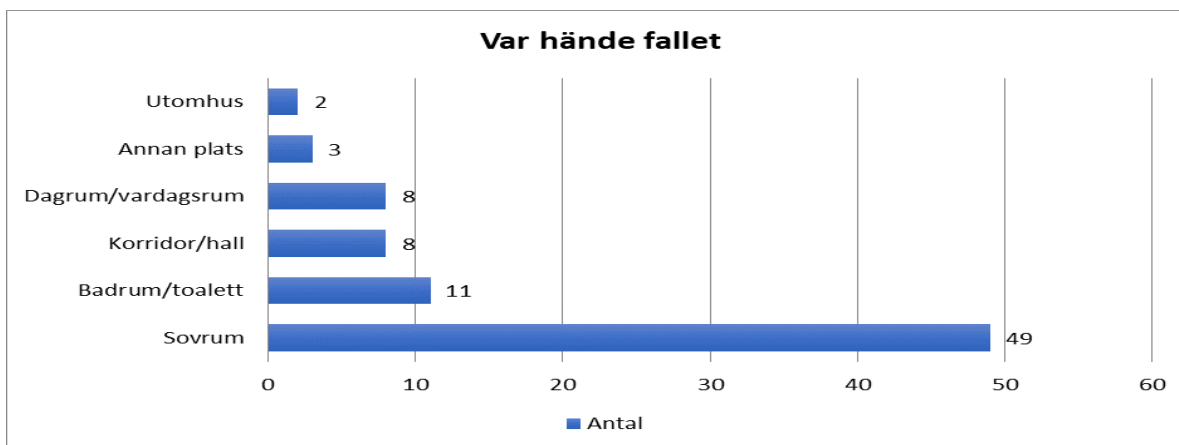
Den vanligaste typen av rapporterade avvikelser i verksamheten är fall och läkemedel.



Den vanligaste sorten av läkemedelsavvikelse är utebliven dos till den boende.



Ovan bild visar vart fallavvikelsen skedde och nedan bild visar vilka konsekvenser fallet ledde till.



Enligt föreskriften om lex Sarah SOSFS 2011:5 framkommer att genomgång av rutin för lex Sarah ska genomföras en gång per år i verksamheten. På Söderströmsgården beskrivs att socialförvaltningens lokala rutin för lex Sarah är känd bland samtliga medarbetare, både tillsvidareanställda och vikarier. En förnyad checklista har upprättats där rutin gällande Lex Sarah går igenom i samband med introduktion av ny personal. På Söderströmsgården kan avvikelser markeras som Lex Sarah men vid genomgång bedöms den inte vara av sådan karaktär som Lex Sarah. Genomgång av utredning sker alltid med berörd personal.

Hygien

Söderströmsgården har utsedda hygienombud som har regelbundna möten med övrig personal. I verksamheten genomförs årliga hygienmätningar där följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt observeras. Samtliga hygienombud deltar på hygienmöte 2 gånger per termin.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tidigare erbjudit nationella punktprevalensmätningar – PPM (observationer) avseende personalens följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt. Denna möjlighet finns inte via SKR längre men Söderströmsgården har genomfört egen PPM (observation) utifrån SKR:s material under våren 2024. Antalet observationer 5 personal/ avdelning = 40 stycken i samband med vårdtagarnära arbete.

Verksamheterna som bedriver vård och omsorg har under stora delar av 2023 samt under första kvartalet av 2024 rekommenderats att använda munskydd i samband med vårdtagarnära arbete. Denna regionala rekommendation togs bort 4 mars 2024.

Rehabilitering och aktivering

En meningsfull vardag som utgår från de boendes egna intressen, önskemål och förutsättningar säkerställs i dialog och upprättande av genomförandeplanen.

Arbetsterapeut och fysioterapeut gör förflyttningsbedömningar samt ordinerar hjälpmedel som möjliggör utevistelse. De ger råd till omvårdnadspersonal som arbetar på demensavdelningar om vilken typ av uteaktivitet som passar till individuella behov. I verksamheten finns ett ansvarigt aktivitetsombud per avdelning.

Aktiviteter som genomförs på Söderströmsgården är bl.a. gymnastik, promenader, utevistelse, gemensamma aktiviteter såsom bingo, musik och spel.

I verksamheten genomförs ADL-bedömningar (allmänna dagliga livsföring) i samband med den enskildes inflyttning till boendet samt vid fysiska och psykiska förändringar. ADL bedömning genomförs av arbetsterapeut där fysiska, psykiska och sociala förmågor

kontrolleras och bedöms med olika instrument som därefter dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Kost och måltider och munhälsa

Matproduktion planerar matsedeln utifrån energi, näringsbehov och specialkost. En näringsriktig heldygnskost av god kvalitet anpassad till enskilda boendes behov och önskemål säkerställs i dialog med den boende, men också utifrån olika bedömningar av sjuksköterska och rehab-personal. Vidare görs regelbunden registrering i kvalitetsregistret Senior alert var 6:e månad där risk för undernäring uppmärksammas. Vid inflyttning till Söderströmsgården genomförs ofta en tre dagars kostregistrering. Sjuksköterska kan vid behov ordinera och förskriva kost-tillägg till boende.

Genomförandeplanen innehåller beskrivning *hur* den enskildes munhälsa ska skötas. Utsedd utförare av Tandvårdsenheten kommer årligen för att genomföra munhälsobedömningar på boende som tackat ja. De upprättar en s.k. Tandvårdskort där beskrivning finns angående hur den boendes munhygien ska skötas. Nya munhälsobedömningar ska genomföras under hösten 2024

Psykisk ohälsa

I verksamheten fångas boenden upp som visar tecken på psykisk ohälsa. Vid inflyttning till särskilt boende görs vid behov en kartläggning om personen tidigare haft kontakt med psykiatri.

Personal observerar symtom som kan bero på psykisk ohälsa och för en nära dialog med anhöriga. Söderströmsgården använder verktyget BPSD (beteendemässiga psykiska symtom vid demens) vid kartläggning av den boendes symtom. Vid arbete med BPSD sätts åtgärder in med förhoppning att symtom ska upphöra eller åtminstone minska. I arbetet med BPSD involveras förutom den boende, professioner som läkare, sjuksköterska, kontaktperson, arbetsterapeut, sjukgymnast och anhöriga. Det skapas en bemötandeplan för hur personal ska arbeta med psykisk ohälsa för att skapa trygghet och tillit i nära samverkan med anhöriga.

Söderströmsgården har upprättat ett fint samarbete med Svenska kyrkan (Färingsö församling) där diakon kan fungera som ett samtalsstöd till boende. Finns även anhöriga som tagit del av kyrkans samtalsstöd.

Samverkan

Samverkan med handläggarna på biståndsenheten fungerar bra.

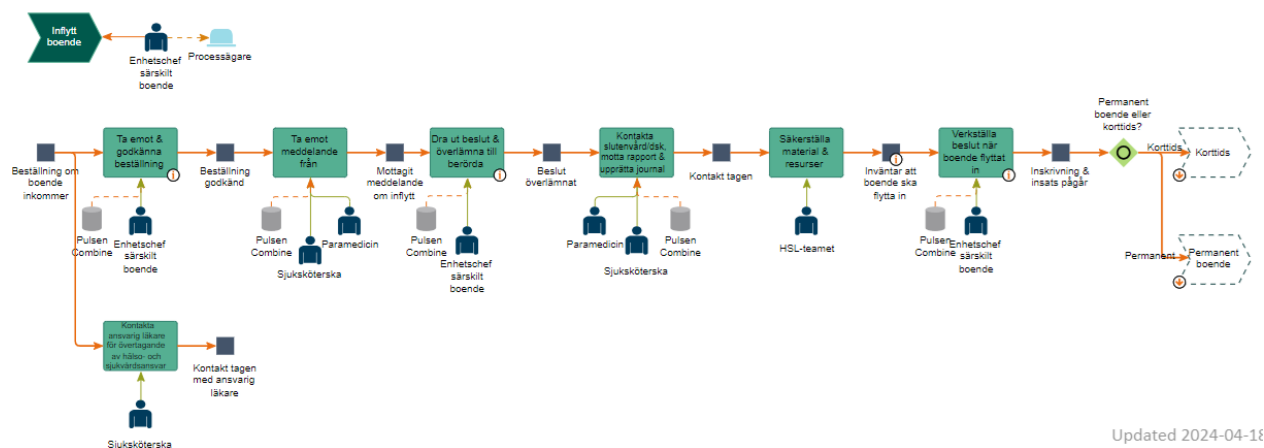
Inom ledningsgruppen Äldre genomförs veckovisa möten med samtliga enhetschefer tillsammans med myndighet – Äldre och Verksamhetschef - Äldreomsorg.

Det har även bildats en HSL ledningsgrupp (möte var annan vecka). I HSL ledningsgrupp deltar; Verksamhetschef – Äldreomsorg, ansvariga chefer inom egen regi som bär på hälso- och sjukvårdsansvar för sina respektive verksamheter samt MAS.

Samverkan med boendes anhöriga/företrädare upplevs som god och anhöriga ses som samarbetspartners. Löpande samverkan/ dialog sker mellan den boendes anhörig och med patientansvarig sjuksköterska och kontaktperson. Söderströmshuset bjuder in till anhörigträffar två gånger per år.

Capio Legevisitten är ansvarig läkarorganisation på Söderströmshuset. Under 2023 fick Söderströmshuset tillgång till nationell patientöversikt (NPÖ) vilket underlättat kommunikationen mellan kommunens och regionens vårdgivare. Ev. ska Söderströmshuset starta upp ett verktyg (Rondplattformen) under hösten 2024 för att underlätta rondarbete och därmed kommunikationen mellan sjuksköterska och läkare.

Inflyttning till särskilt boende



Ovan processkartläggning har upprättats inför inflyttning till särskilt boende.

Ett ankomstsamtal genomförs vid inflyttning där enhetschef, sjuksköterska, kontaktperson och rehab deltar. Vid ankomstsamtalet efterfrågas samtycke att kunna ta del av andra vårdgivares uppgifter. Vårdplanering sker också tillsammans med boende, läkare, ansvarig sjuksköterska och kontaktperson för att därefter kunna upprätta aktuella hälsoplaner och genomförandeplan. Uppgifter lämnas till boende och anhöriga om olika informationsvägar gällande att lämna synpunkter och klagomål.

Privata medel

Socialförvaltningen har tagit fram en ny rutin och tillhörande stöddokument för hantering av brukares pengar och kort (privata medel) inom egen-regiverksamheterna.

Söderströmsgårdens personal känner till och arbetar utifrån den nya rutinen. I regel hanterar inte personalen på Söderströmsgården den boendes privata medel. Finns inte något gemensamt kassa-skåp utan privata medel förvaras inne hos de boende.

Bedömning och förslag till åtgärder

Den sammantagna bedömningen är att det ges en god vård och omsorg samt säker hälso- och sjukvård på Söderströmsgården.

Uppföljningen visar på möjlighet till förbättringar på nedan angivna områden;

- ❖ Fortsatt systematiskt arbete i nationella kvalitetsregister såsom Senior alert och Palliativa registret.
- ❖ Fortsatt användning av BPSD- verktyget för att kvalitetssäkra vården, öka livskvaliteten, och undvika uppkomsten av vårdskador hos boenden med demenssjukdom.
- ❖ Säkerställ att det alltid finns aktuell läkemedelslista inne i boendes läkemedelsskåp.
- ❖ Tillsammans med läkare se till att läkemedel står under rätt rubrik i läkemedelslistan. Ansvaret ligger på läkare men ändå viktigt att påminna läkare för att delegerad personal lättare ska kunna förstå och tolka läkemedelslistan.
- ❖ Årlig läkemedelsgranskning sker under hösten 2024 där apotekare, Mas, enhetschef samt läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska deltar.
- ❖ Fortsatt strukturerad rapportering och hantering av avvikelser i DF Respons för en kvalitetssäkrad verksamhet. Fungerar mycket bra idag.
- ❖ Fortsatta strukturerade samverkansmöten HSL ledningsgrupp var annan vecka

Beslutsunderlag

- Enkät från socialförvaltningen till Söderströmsgården att fylla i under april månad 2024.
- 2022-05-20: Uppföljningsmöte med anledning av svar på enkät med; Jonas Arvidsson kvalitetsutvecklare staben, Annicka Pantzar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Päivi Leponiemi Enhetschef, Kristina Lahti biträdande enhetschef.
- Statistik hämtad från Palliativ kvalitetsregistret maj 2023 - april 2024.
- Inhämtade uppgifter Avvikelse-rapportering via Digitala verktyget DF respons fr.o.m. januari 2024 tom april 2024

- Apoteksgranskning 2023-01-17
- Stratsys- Processverktyget 2c8, verktyg för stöd av implementering av socialförvaltningens ledningssystem.