

Patientsäkerhetsberättelse 2018

OMVÅRDNADSNÄMNDEN



Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Ansvar för patientsäkerhetsarbetet	3
Övergripande mål och strategier	3
Samverkan	3
Vård- och omsorgsboende.....	4
Hälso- och sjukvårdsteam LSS	18
Utbildning.....	22
Uppföljningar.....	22

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivare dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Berättelsen ska skrivas senast den 1 mars varje år och hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Det finns flera syften med patientsäkerhetsberättelsen:

- Vårdgivaren får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kan lättare utföra sin tillsyn av verksamheten
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer

Patientsäkerhetsberättelsen ska beskriva verksamhetens patientsäkerhetsarbete under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts.

Ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Omvårdnadsnämndens ansvar

Omvårdnadsnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen ska enligt hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar

MAS ska tillsammans med verksamhetschefen upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. I MAS ansvar ingår bland annat att se till att författningar, bestämmelser och andra regler är kända, efterlevs och att det finns direktiv och instruktioner för verksamheten.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Övergripande mål och strategier

Övergripande mål och strategier

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges.

Omvårdnadsnämndens mål är att Solnabor 65 år och äldre, boende på vård- och omsorgsboende och personer med funktionsnedsättning ska känna sig trygga, få ett gott bemötande och vara nöjda. Omvårdnadsnämnden ska säkerställa att insatserna ges utifrån brukarnas behov med fokus på ett helhetsperspektiv, i bred samverkan med andra nämnder, landstinget och myndigheter.

Samverkan

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur omvårdnadsnämndens verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Formerna för samverkan regleras i överenskommelser.

- Överenskommelse som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Solna stad och Region Stockholm
- Överenskommelse om samverkan mellan Solna stads MAS och entreprenörernas MAS
- Överenskommelse vid in- och utskrivning i slutenvården

- Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för personer som bor i särskilt boende för äldre
- Överenskommelse med Region Stockholm för uppsökande tandvård
- Överenskommelse om samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård
- Överenskommelse om rehabilitering och habilitering
- Överenskommelse med ansvariga läkarorganisationer

Under 2018 har samverkansmöte med Danderyds sjukhus, Danderyds geriatrik och Jakobsbergs geriatrik genomförts för att säkra in- och utskrivning och diskutera gemensamma beröringspunkter.

Samverkan med Danderyds sjukhus har utökats till att involvera hela sjukhuset och inte bara akuten som tidigare år vilket är en positiv utveckling.

För att underlätta informationsöverföring när en patient skickas från ett särskilt boende till sjukhus ska dokument som ska medföras till sjukhus från vård- och omsorgsboende, såsom vårdmeddelande samt läkemedelslista skickas i en röd mapp märkt med namn och kontaktuppgifter till det aktuella vård- och omsorgsboendet. Detta för att säkerställa att dokument når sjukhuset och för att underlätta för personal på sjukhuset att kontakta ansvarig sjuksköterska på boendet. Under 2018 har Norrorts kommunerna i samråd med Danderyds sjukhus enats om ett enhetligt utseende av den Röda mappen och vilka uppgifter som ska finnas på mappen. Danderyds sjukhus har efter detta gått ut med information till sina medarbetare.

MAS samverkan med patienter/närstående och medborgare när det gäller hälso- och sjukvård inom kommunal verksamhet

- Informera vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål
- Skapa goda kontakter vid synpunkter och klagomål
- Medverka och informera vid utredning av avvikelser och vårdskador
- Medverka vid information till brukarorganisationer och pensionärsorganisationer

Vård- och omsorgsboende

Hälso- och sjukvård Vård- och Omsorgsboende

Solna stads vård- och omsorgsboenden

I avtalen med entreprenörerna ingår att verksamheterna ska ha en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagens 11 kap. samt hälso- och sjukvårdsförordningen 4 kap. 6 §.

Entreprenörens MAS ska informera Solna stads MAS om allvarliga avvikelser, förändringar i organisationen samt händelser och riskanalyser. Solna stads MAS beslutar om vad som ska följas upp och inom vilka områden tillsyn ska ske

Vård- och omsorgsboende	Antal boende	Drivs av företag
Ametisten	80	Vardaga
Berga	96	Ansvar och omsorg
Björkgården	51	Förenade Care
Frösunda	44	Attendo Care
Hallen	69	Aleris
Oskarsro	34	Ansvar och omsorg
Polhemsgården	84	Förenade Care
Skoga	100	Humaniora omsorg
Tryggheten	31	Aleris

Avvikelser HSL

Syftet med avvikelserapportering är att undvika att händelser upprepas och att rutiner förbättras för att höja kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Med en avvikelse menas en icke förväntad händelse som medfört eller skulle kunna medföra risk eller skada.

Avvikelse rapport ska skrivas på alla händelser som inneburit vårdskada eller risk för vårdskada.

Internutredning

Internutredning genomförs:

- Efter kontakt med anhörig/närstående som inkommit med klagomål
- Vid vårdskada och vid risk för vårdskada

Anmälan om allvarlig vårdskada

Vid allvarliga avvikelser ska en risk- och händelseanalys göras. MAS anmäler allvarliga avvikelser/vårdskada, lex Maria, till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Entreprenörens MAS ska alltid skicka kopia av anmälan till Solna stads MAS.

Vid anmälan om allvarlig vårdskada sker följande:

- Rapport och utredning skickas till IVO
- Omvårdnadsnämndens ordförande och förvaltningschef informeras om anmälan
- Patient och närstående informeras om händelsen
- Anmälan diarieförs
- Svar från IVO återkopplas till verksamhetschef som informerar berörd personal, patient och närstående

En översyn av inkomna avvikelser 2017 visade brister gällande sjuksköterskans bedömning och kommunikation med läkare. Under 2017 och 2018 genomfördes därför utbildningar i Klinisk bedömning för sjuksköterskor. I samband med detta infördes också Beslutsstöd- Visam. Beslutsstödet ger ett strukturerat stöd vid bedömning och informationsöverföring till läkare när en patient försämras i sitt allmän tillstånd. Under 2018 har beslutsstödet följts upp. Verksamheterna har i avvikelseenkäten som fylls i varje månad fått meddela om beslutsstödet använts under månaden och om inte beskriva anledningen till detta. Alla verksamheter använder beslutsstödet. De större verksamheterna använder stödet mer frekvent av förklarliga skäl. Under oktober genomfördes en utökad uppföljning. Under oktober 2018 skickades 20 patienter till akutsjukhus och beslutsstödet användes vid 16 tillfällen. I de fyra fall där stödet inte användes var läkaren på plats vid ett tillfälle, två tillfällen var så akut att det inte fanns tid för en grundligare bedömning och vid ett tillfälle finns ingen förklaring till att beslutsstödet inte användes. De beslutsstöd som skickades in till MAS var korrekt ifyllda. Kommentarer från verksamheter i samband med uppföljningen var att beslutsstödet är ett bra dokument och ett stöd för sjuksköterskorna vid bedömning.

Rapporteringsskyldighet (lex Maria)

Genom att utreda avvikelser arbetar verksamheten för att öka kvaliteten och förbättra patientsäkerheten för att försöka förhindra att avvikelserna upprepas i verksamheten.

Mått	Utfall
Antal anmälningar om vårdskada till IVO	2 —
Antal internutredningar (exklusive lex Maria)	15 —

Läkemedel

Läkemedelshantering

Alla vård- och omsorgsboenden har aktuella rutiner för läkemedelshantering.

Tillsynen visar att sju av nio verksamheter haft kvalitetsgranskning gällande läkemedelshantering under 2018. De två verksamheter som inte haft granskning under 2018 har planerade granskningar i början av 2019.

Rutiner gällande hantering av läkemedel i det kommunala akutläkemedelsförrådet finns i varje verksamhet.

Rutiner för kontroll av narkotiska preparat finns i alla verksamheter. Svinn har dock förekommit i olika grad i fem verksamheter under 2018. Oskarsro drabbades av inbrott i april och både Ametisten och Frösunda har haft större svinn under året. Dessa händelser är polisanmälda.

Läkemedelsgenomgångar

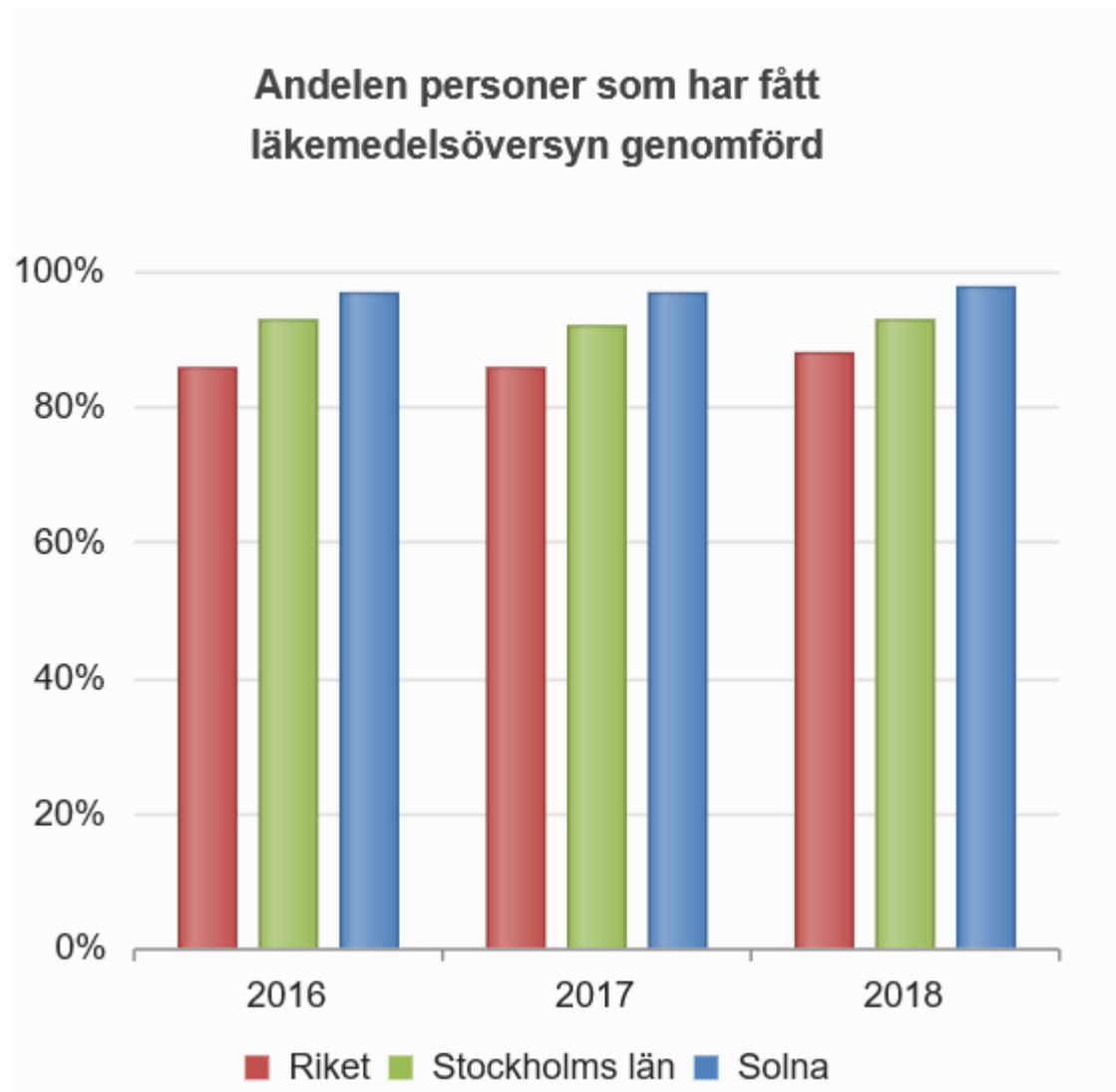
Läkemedelsgenomgång genomförs i samband med inflyttning till vård- och omsorgsboende. Därefter genomförs läkemedelsgenomgång en gång per år samt vid behov till exempel efter sjukhusvistelse. Läkaren ansvarar för

genomgången men planeringen och förberedelser sker tillsammans med ansvarig sjuksköterska.

I läkarorganisationernas avtal med Stockholms läns landsting ingår att utföra läkemedelsgenomgångar. I överenskommelsen mellan läkarorganisationerna och alla vård- och omsorgsboenden finns gemensamma rutiner för detta.

Läkemedelsgenomgångar genomförs i hög grad på vård- och omsorgsboende i Solna.

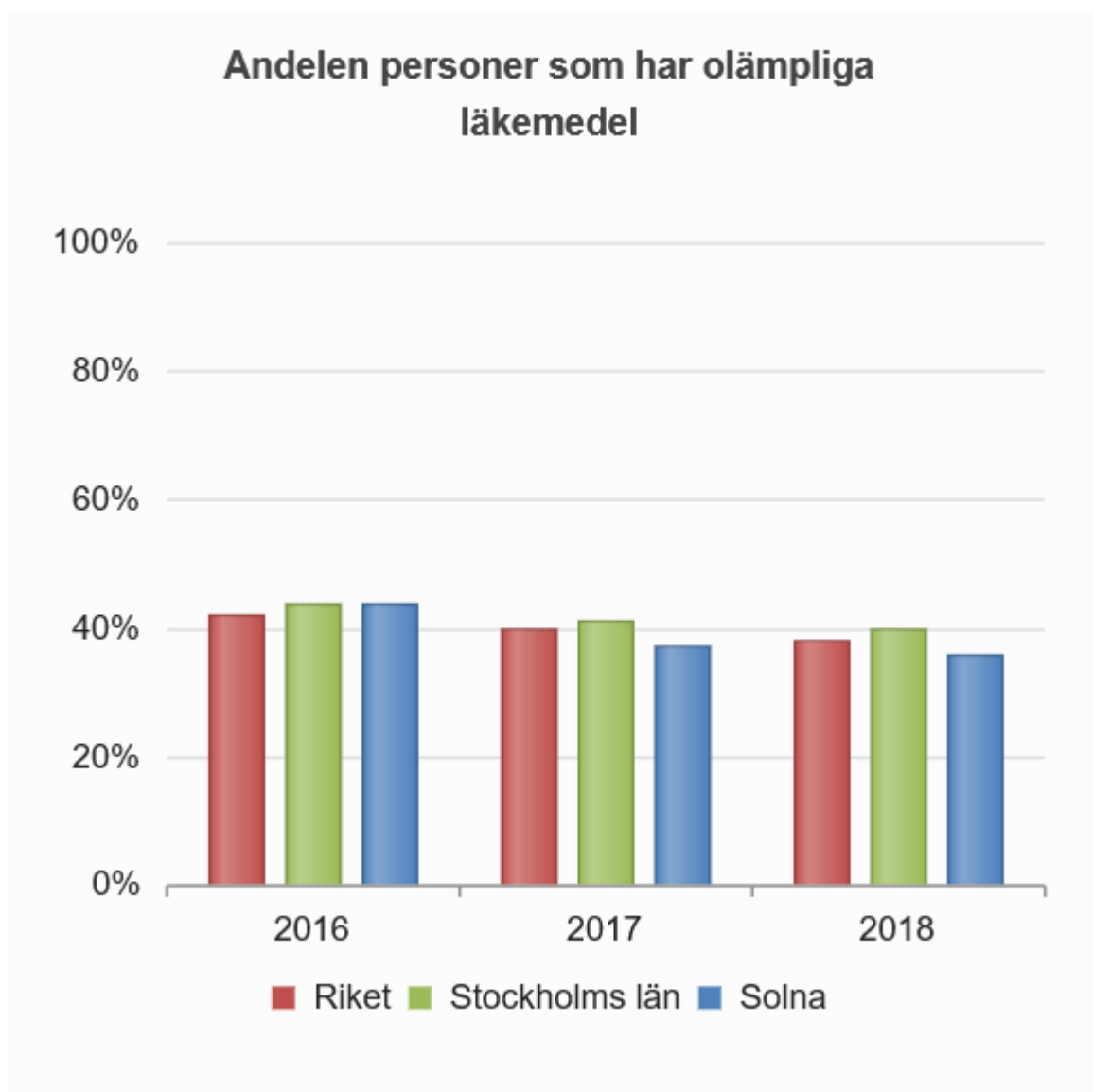
Nedan statistik från BPSD registret:



I enlighet med Socialstyrelsens indikationer bör en minskning ske av följande:

- Olämpliga läkemedel
- Olämpliga läkemedelskombinationer
- Läkemedel mot psykos

Enligt statistik från BPSD registret fortsätter andelen av personer som har olämpliga läkemedel att sjunka vilket är en fortsatt positiv utveckling.



Vaccination mot influensa

Varje år erbjuds alla som bor på vård- och omsorgsboende gratis vaccination mot influensa. Vaccination sker när ansvarig läkare är på plats på boendet. Registrering sker i Stockholms läns landstings program Vaccinera.

Läkemedelsavvikelser

Alla vård- och omsorgsboenden har aktuella rutiner för läkemedelshantering och läkemedelsavvikelser.

Resultat för 2018 visar att antalet läkemedelsavvikelser minskat från 1634 avvikelser 2017 till 1236 avvikelser år 2018. Missade signeringar står som tidigare år för den stora delen av avvikelser gällande läkemedelshantering.

Under 2017 infördes av MAS att alla som mottager en delegering ska genomföra webbutbildningen "Jobba säkert med läkemedel" som inkluderar ett kunskapstest. Att kunskapstest ingår i delegering går i linje med den nya föreskriften gällande läkemedelshantering som trädde i kraft 2018 och där det framgår att dokumentation av kunskap ska finnas. Oskarsro införde webbutbildningen under 2017 men under 2018 uppmärksammade verksamhetschefen vid en uppföljning att alla medarbetare med delegering inte genomfört webbutbildningen med tillhörande kunskapstest under året vilket ska justeras under 2019.

Skoga som historiskt sett haft många läkemedelsavvikelser har efter granskning 2017 fortsatt sitt arbete med Webbutbildningen i samband med delegering. Enhetscheferna följer också upp att alla genomfört utbildningen. Läkemedelsavvikelserna har fortsatt att minska under 2018.

Delegering


Delegering av enklare hälso- och sjukvårdsuppgifter

Alla vård- och omsorgsboenden har rutiner för delegering av enklare hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Med delegering avses att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och som är formellt och reellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift, genom beslut kan överlåta en enklare hälso- och sjukvårdsuppgift till en annan personal som har reell kompetens för uppgiften. Delegering ska dras in om arbetsuppgiften inte utförs enligt rutin och om den inte utförs på ett patientsäkert sätt. Delegering kan åter bli aktuellt efter utbildning och kontroll av att uppgiften kan utföras enligt rutin och på ett patientsäkert sätt.

Verksamhetschefen svarar för att personalen som ska utföra olika arbetsuppgifter har kompetens för detta. Behov och lämplighet att delegera i det enskilda fallet kräver alltid en professionell bedömning. För detta svarar sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut. Det är verksamhetschefens ansvar att det finns en lokal rutin som är känd av personalen och att delegeringar är aktuella.

Delegering av enklare hälso-och sjukvårdsuppgifter

Mått	Utfall
Antal indragna delegeringar	4 
Kommentar	
Anledning till indragna delegeringar har varit bristande kunskap samt bristande följsamhet till rutiner vid administrering av läkemedel.	

Dokumentation

Journalgranskning

Granskning av dokumentationen 2018 inriktade sig på nyinflyttade boende.

I tre verksamheter hade ID-kontroll inte genomförts vid inflytt vilket är en brist. Brister finns även gällande smärtskattning som inte fanns dokumenterade i majoriteten av journalerna. Granskningen visar att i majoriteten av journalerna fanns dokumentation gällande aktuella hjälpmedel. 13 personer som flyttade in hade riskfaktorer, misstänkt stafylokockinfektion eller närstående med MRSA men endast tre hade dokumentation gällande screening för MRSA vilket ingår i Vårdhygiens vårdrutiner för särskilt boende gällande resistenta bakterier. Uppföljning kommer ske under 2019 då följsamhet till rutinen är av vikt för att minska smittspridning i verksamheterna.

NPÖ och Take Care- sammanhållen journalföring

Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av utvald journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare. Take Care är journalsystemet som används i majoriteten av landstingsfinansierade verksamheter i Stockholm. Flertalet verksamheter har haft problem med att finna tekniska lösningar för att nå NPÖ och dessa problem har kvarstått under 2018. Fyra verksamheter har läsbehörighet till Take Care. Arbetet med entreprenörerna för att möjliggöra tillgång till NPÖ kommer fortskrida under 2019.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet inom vård och omsorg innefattar att tillgodose patientens säkerhet och integritet och att åtgärder finns för att uppnå detta i verksamheten.

Årlig rapportering av informationssäkerhetsinsatser ska ske enligt Socialstyrelsens föreskrift om informationshantering (2008:12). Verksamheterna ska under punkt Informationssäkerhet i patientsäkerhetsberättelsen beskriva hur säkerhetsarbetet bedrivits. Skriftligt informationsdokument för personal finns framtaget för att förtydliga informationen kring loggkontroller.

Loggkontroll av dokumentationen

Enligt MAS riktlinjer ska systematisk stickprovskontroll genomföras i verksamheterna. Lokala rutiner för loggkontroller finns i alla verksamheter. Alla verksamheter har regelbundet genomfört loggkontroller under året och ingen har vid loggkontroller funnit att obehörig åtkomst har skett.

Hygien och smittskydd

Alla vård- och omsorgsboenden har avtal med Vårdhygien Stockholms län. Personalen ska fortlöpande få hygienutbildning och arbeta efter basala hygien- och klädrutiner. Vårdhygien erbjuder även en webbutbildning i basala hygienrutiner.

Egenkontroll av hygien ska utföras minst två gånger per år i verksamheten.

Alla vård- och omsorgsboenden har genomfört egenkontroll av hygien under 2018. Flera verksamheter har genomfört hygienronder fler än två gånger per år vilket är föredömligt.

Vid tillsyn 2017 hade alla verksamheter arbetat fram skriftliga rutiner gällande daglig rengöring och ytdesinfektion av de boendes lägenheter och badrum till exempel tagytor vid tvättställ, kranar, handtag mm vilket saknades på fyra av de nio vård- och omsorgsboendena 2016. Vid årets tillsyn 2018 ställdes frågan hur följsamhet till rutinen gällande daglig rengöring samt förebyggande åtgärder gällande Legionella följs upp i verksamheten. Sju av nio vård och omsorgsboenden har kontroller för detta. Berga, Frösunda, och Polhemsgården har strategier för uppföljningar av följsamhet under året. Hallen och Tryggheten följer upp en gång per år medan Ametisten, Skoga och Björkgården behöver se över hur uppföljning ska ske vilket kommer följas upp av MAS 2019.

Nationell punktprevalensstudie (PPM) av basala hygienrutiner och klädregler

Solna medverkar årligen i en nationell mätning via Sveriges kommuner och landsting, SKL gällande personalens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete. Mätningen baseras på ”Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvård m.m.” (SOSFS 2015:10).

Moment	2016	2017	2018
Desinfektion före patientnära arbete	67 %	74 %	90 %
Desinfektion efter patientnära arbete	91 %	94 %	95 %
Korrekt arbetsdräkt	99 %	98 %	98 %
Andel fria från ringar	97 %	97 %	97 %

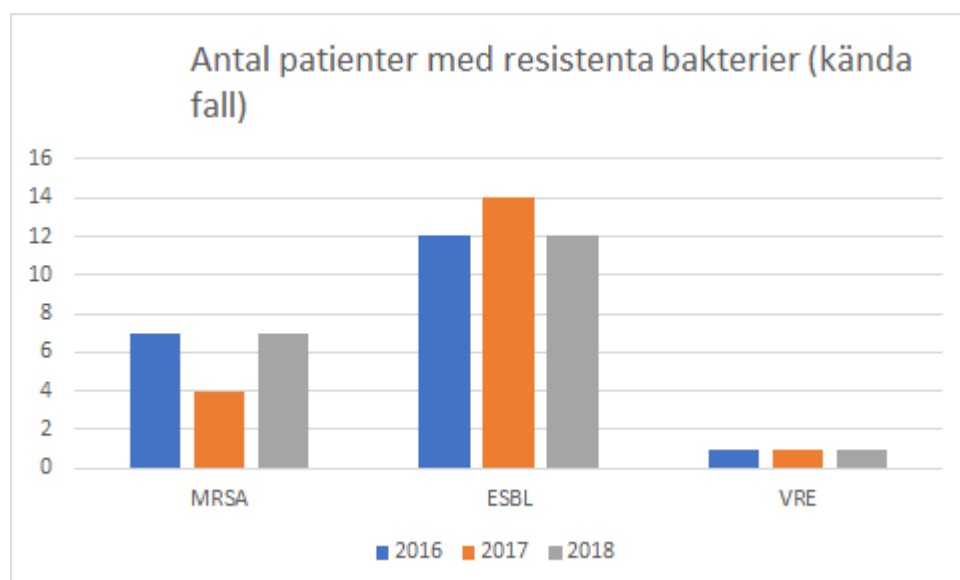
Följsamhet till rutin fortsätter att öka i verksamheterna vilket är glädjande. Handdesinfektion före patientnära arbete som är en viktig parameter för att inte sprida smitta vidare mellan boende via personal har ökat markant de senaste åren.

Resultaten av mätningen visar att av de 63 kommuner som deltog i punktprevalensmätningen ligger Solna på andra plats gällande andel personal med korrekt följsamhet i samtliga hygienrutiner och på tredje plats gällande handdesinfektion för patientnära arbete vilket är en klar förbättring från föregående år.

Antibiotikabehandling och resistenta bakterier

En genomgång på vård- och omsorgsboende i Solna visar att vid tid för tillsyn 2018 hade 17 patienter pågående antibiotikabehandling, siffran för 2017 var 18 patienter.

Resistenta bakterier fortsätter att öka både nationellt och internationellt. Sambandet mellan antibiotikabehandling och resistensutveckling är väl belagt. Antibiotikabehandling sker restriktivt men för sköra äldre kan antibiotikabehandling behöva ordineras något mer frikostigt än för övriga populationen.



MRSA: Stafylokokker som är motståndskraftiga mot flera olika sorters antibiotika.

ESBL: Ett enzym som tarmbakterier kan bilda och som kan bryta ner flera olika antibiotika.

VRE: Tarmbakterie som är motståndskraftig mot flera antibiotikasorter.

För att undvika smittspridning i verksamheterna behöver personal kontinuerlig utbildning i basala hygienrutiner vilket genomförts regelbundet i Solna. Vårdhygien konsulteras vid smitta.

Spoldesinfektor samt diskdesinfektor rengör material som används i vården såsom urinflaskor, spannar och instrument. Att maskinerna används och att detta sker på rätt sätt är viktigt för att godset ska bli tillräckligt rent vilket minskar risken för smittspridning. Idag finns inte maskiner i varje verksamhet och på de verksamheter där det finns används de inte alltid i tillräckligt utsträckning. Förvaltningen ser över behovet av spol- och diskdesinfektioner för att tillgänglighet till maskinrengöring ska finnas i varje verksamhet. Verksamheterna ska även årligen lämna in besiktningsprotokoll.

Vårdprevention

Fall

Fallolyckorna bland äldre kan bland annat relateras till nedsatt muskelstyrka, balans, syn- och reaktionsförmåga samt gångsvårigheter och läkemedelsbehandling. Det förebyggande arbetet med träning, säkerhet i miljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel kan förhindra fallskador.

Registrering av fallolyckor sker varje månad då MAS skickar en enkät där varje fallolycka rapporteras.

Alla vård- och omsorgsboenden har rutiner för att förebygga fall och fallskador. Sjuksköterskor, fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal är alla involverade i arbetet att förebygga och förhindra fallolyckor. 64 % av fallen på vård- och omsorgsboenden sker i sovrummen mellan kl 7-21.

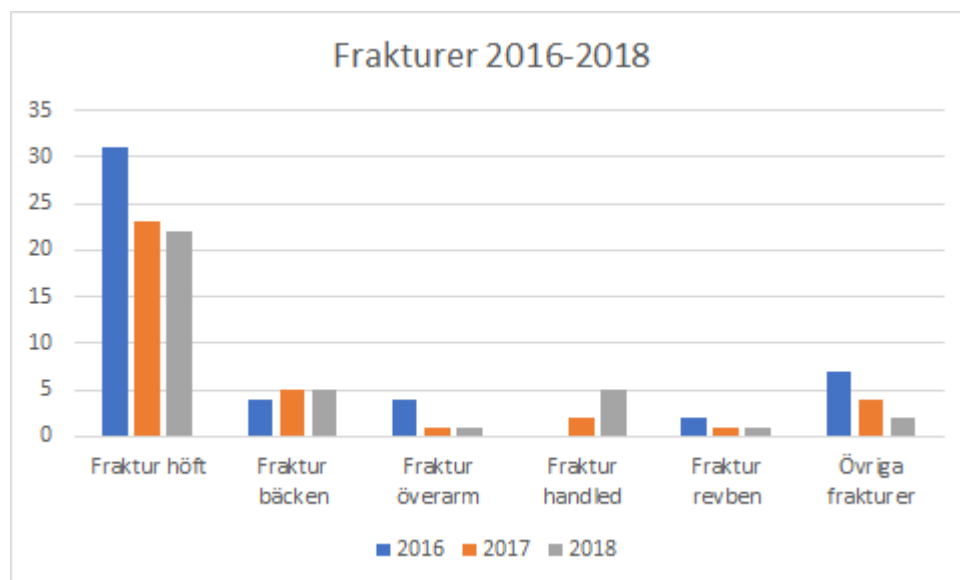
Antalet fall de senaste åren:

- 2014 1206 fall
- 2015 1140 fall
- 2016 1322 fall
- 2017 1032 fall
- 2018 1218 fall

Antalet rapporterade frakturer:

- 2012 55 st

- 2013 48 st
- 2014 44 st
- 2015 38 st
- 2016 48 st
- 2017 36 st
- 2018 36 st



Teamen ute i verksamheterna fortsätter sitt förebyggande arbete tillsammans med ansvariga läkare. Genomgång av fall sker vid regelbunda fallmöten där läkare medverkar. Oskarsro är den verksamhet som inte kunnat genomföra fallmöten tillsammans med sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut och sjukgymnast då dessa yrkesgrupper inte är på plats den dagen då läkaren är i verksamheten. I och med det nya avtalet planeras detta schematekniskt kunna ske under 2019. Vikten av att informera läkare om genomförda riskbedömningar har också tagits upp på samverksanmöten. MAS följer upp detta.

Nutrition

Sjuksköterskan ska göra en riskbedömning enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) vid inflyttning, var 6:e månad samt vid behov. Åtgärder skall sättas in vid eventuella nutritionsproblem på grund av sjukdom, ät- och sväljsvårigheter, problem med munhälsa mm. Problem med nutritionen ska dokumenteras i en vårdplan. Alla verksamheter har tillgång till dietist.

Sammanställning av antal personer som behöver stöd vid matintag

Vård- och omsorgsboende	Antal boende	Antal personer som behöver stöd vid matintag 2017/2018
Ametisten	80	7/11
Berga	96	17/15
Björkgården	51	12/5
Frösunda	44	5/6
Hallen	69	7/15
Oskarsro	34	7/7
Polhemsgården	84	21/17
Skoga	100	10/17
Tryggheten	31	4/1
Summa	589	90/94

Nattfasta

Tiden från dagens sista måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar. Alla vård- och omsorgsboenden har rutin för att följa upp antal timmar för nattfasta. Alla verksamheter har också genomfört nattfastemätning under 2018. Mätningarna visar att av 428 boende som ingick i mätningen hade ca 8 % procent ofrivillig nattfasta vilket är en försämring från 2017 då den ofrivilliga nattfastan uppmättes till 5 %. Uppföljning kommer ske under 2019 med anledning av det försämrade resultatet. Verksamheterna kan via statistik från Phonicocare kontinuerligt mäta vilka boende som är erbjudna nattmål och utifrån detta genomföra kontinuerliga egenkontroller.

Trycksår

Trycksår är tyvärr en vanlig vårdskada både på sjukhus och inom äldreomsorgen. Äldre personer med försämrad cirkulation och minskad rörlighet löper stor risk att utveckla trycksår. Förebyggande insatser är därför av största vikt för att undvika de besvär som ett trycksår för med sig för den boende.

I Solna riskbedöms de boende regelbundet i Senior Alert för att upptäcka individer som löper risk för att drabbas. Därefter sätts förebyggande åtgärder in, såsom tryckavlastande madrass, tillgodose näringsbehov, inspektion av hud regelbundet m.m. Teamets samlade kunskaper är viktigt för att lyckas förebygga uppkomsten av trycksår.

Statistiken som skickas månadsvis till Solna stads MAS visar att 26 % av sårn 2018 uppkom på annan plats, samma siffra som för 2017.

Trycksår delas in i fyra olika kategorier:

Kategori 1: Rodnad hud som inte bleknar vid tryck

Kategori 2: Delhudsskada, ytligt sår

Kategori 3: Fullhudsskada

Kategori 4: Djup fullhudsskada

Våren 2018 deltog Solna stad i SKL's punktprevalensmätning gällande trycksår. Resultatet visade att andel med trycksår totalt uppkom till 6,7 % i jämförelse med genomsnittet för alla kommuner som var 6,6 % och 14,1 % för landstingets verksamheter. I Solna hade 3,4 % trycksår av kategori 2-4 övriga sår tillhörde kategori 1.

Statistik från Svenska palliativregistret visar att av de patienter som avled 2017 så avled 83 % utan trycksår. Siffran för 2018 var 88 % vilket är en förbättring från föregående år.

Munhälsa

Riskbedömning av munhälsa ska ske vid inflytt samt var 6:e månad. Riskbedömningar visar att ca 40 % har eller har risk för ohälsa i munnen. De flesta patienter tackar ja till bedömning av munhälsa via Oral Care årligen vilket är positivt. Via tandhygienist som besöker patienter på vård- och omsorgsboenden får personalen instruktioner hur den individuella munhälsan ska skötas. Oral Care utbildar även personal regelbundet ute i verksamheterna.

I dödsfallsenkäten som fylls i efter dödsfall för att kvalitetsgranska vården den allra sista tiden finns frågan gällande om en bedömning av personens munhälsa finns dokumenterad sista levnadsveckan. Statistiken visar att bedömning av munhälsa finns dokumenterat i 81 % av fallen vilket inte når upp till Socialstyrelsens mål på 90 % och är en försämring från föregående år. I jämförelse med alla dödsfall som finns registrerade ligger dock Solna högt då genomsnittet är 60 %. Resultatet ska analyseras tillsammans med verksamhetscheferna under 2019 då minskningen kan bero på hur dokumentationen sker den sista levnadsveckan då dokument kopplat till Nationella vårdplan, NVP används.

Senior alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. Under 2018 har riskbedömningar, åtgärdsplaner och uppföljningar genomförts för undernäring, trycksår, fall och munhälsa.

2018 riskbedömdes 524 patienter och 828 riskbedömningar genomfördes. 93 % av patienterna bedömdes ha en eller flera risker såsom fall, undernäring, trycksår eller munhälsa. 2018 genomfördes betydligt fler riskbedömningar än 2017 då 650 riskbedömningar registerades. Under 2017 uppdaterades Senior alert och är nu mer användarvänligt än tidigare, vilket kan påverka resultatet. 2017 var andelen med åtgärdsplan vid risk 89 %.

Mått	Utfall
Andel procent med åtgärdsplan vid risk	91 

Rehabilitering

Tillsynen visar att:

- Det finns arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster i den omfattning som krävs för att kunna ge den rehabilitering som behövs i 8 av 9 verksamheter
- Personal får utbildning i lyftteknik/förflyttningskunskap

På Oskarsro finns fysioterapeuter/sjukgymnast och arbetsterapeut med tjänstgöringsgrad i verksamheten på 30 % vilket upplevs som för lite. Nya avtalet from 1/3-2019 medför att tjänstgöringsgraden för fysioterapeuter/sjukgymnast och arbetsterapeut ökar till 50 %.

På Berga har det under 2018 pågått rekrytering av ny fysioterapeut/sjukgymnast vilket lett till visst uppehåll i utbildning i lyftteknik för personalen.

Vid behov av rehabilitering ska en rehabiliteringsplan upprättas. Patient som har behov av arbetsterapeutisk träning eller sjukgymnastik ska erbjudas detta. Det kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel ska utprovas individuellt och ADL-status ska upprättas.

Fysioterapeutens/sjukgymnastens insatser

Fysioterapeuten/sjukgymnasten ansvarar för sjukgymnastik, träning, rådgivning och utprovning av t.ex. gånghjälpmedel. Träningen ska leda till att behålla, förbättra eller återfå de fysiska funktioner som behövs i vardagen. Viss träning kan delegeras vidare till omvårdnadspersonal.

Arbetsterapeutens insatser

Arbetsterapeuten bedömer, stödjer och tränar förmågor som behövs för att klara av vardagligt liv.

Det kan handla om att kunna klä sig, förflytta sig och att sköta vardagslivets rutiner i hemmet. Arbetsterapeuten förskriver hjälpmedel som kan underlätta rehabiliteringsprocessen.

En rehabiliteringsjournal ska upprättas vid inflyttning till vård- och omsorgsboende. Vid vårdplaneringar bör förutom sjuksköterska även fysioterapeut/sjukgymnast och arbetsterapeut delta. Boende som har behov av behandling av fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut ska erbjudas detta. Hjälpmedel ska provas ut och förskrivas individuellt av fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut. Användningen av hjälpmedel ska följas

upp. ADL-status ska utföras och dokumenteras i omvårdningsjournalen.

Medicintekniska produkter - MTP

Medicintekniska produkter används på alla vård- och omsorgsboenden. Dessa ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska provas ut av fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut eller sjuksköterska. Omvårdnadspersonal ska utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det ska finnas bruksanvisningar tillgängliga och kontroll ska ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista ska finnas där det bland annat anges hur ofta översyn/kontroll ska ske för att produkten ska vara säker. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns en lokal rutin.

Tillsynen 2018 visar att det på vård- och omsorgsboenden finns lokala rutiner för kontroll och registrering av medicintekniska produkter .

Avvikelser som gäller medicintekniska produkter (MTP)

År 2018 har åtta avvikelser rapporterats varav ingen medfört personskada.

Fotsjukvård

Den vanligaste diagnosen för att vara berättigad till fotsjukvård är diabetespatienter med befintliga eller begynnande fotproblem. Andra diagnoser är till exempel cirkulationsrubbningsor som förorsakat eller riskerar att förorsaka sårbildningar, reumatiska och neurologiska sjukdomar med fotproblem. Mål för fotsjukvården är att skapa en god fothälsa genom att förebygga och behandla fotskador. Vid inflyttning till vård- och omsorgsboende ska sjuksköterskan göra ett fotstatus. Är den boende i behov av fotsjukvård skriver sjuksköterska eller läkare en remiss till fotvårdsterapeut som har kompetens att utföra fotsjukvård.

Under 2018 har 40 boende fått fotsjukvård vilket kan jämföras med 43 boende 2017.

Inkontinens

Sjuksköterskan ansvarar för att utreda problem med inkontinens genom en basal inkontinensutredning och därefter förskriva rätt inkontinenshjälpmedel. 8 av 9 verksamheter uppger att inkontinenshjälpmedel förskrivs individuellt. Åtta av nio verksamheter har rutiner för att kartlägga om urinläckage förekommer. På Skoga är detta ett förbättringsområde.

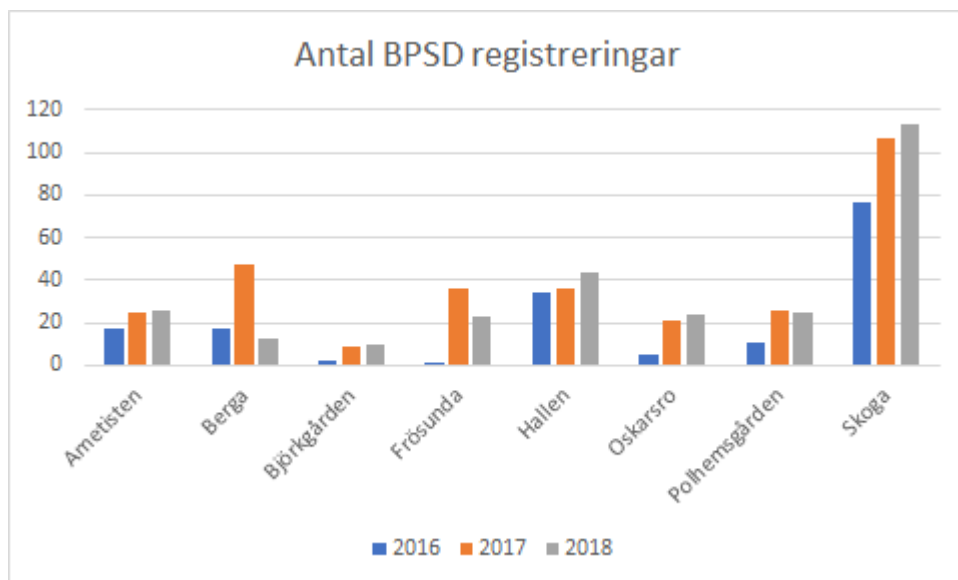
Demens

Registrering i BPSD

Gruppboende för personer med demenssjukdom finns på alla vård- och omsorgsboenden utom på Tryggheten.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid demenssjukdom, BPSD drabbar 90 % av personer med demenssjukdom. Symtomen kan vara oro, aggressivitet, hallucinationer, sömnstörningar m.m. Genom att använda BPSD registret kan personalen arbeta strukturerat genom att observera, analysera, planera åtgärder och följa upp insatser.

Under 2018 genomfördes 279 BPSD skattningar i Solna vilket är något färre än under 2017. BPSD används de två senaste åren betydligt mer i verksamheter än tidigare år. Siffran för 2016 var 165 registreringar. Demenskoordinatoren i staden har under 2018 haft nätverksträff för personal som arbetar med BPSD registret för att informera om nyheter och tillsammans med verksamheterna försöka utveckla arbetet med BPSD. Utbildning till BPSD administratörer har också genomförts av stadens demenskoordinator under 2018.



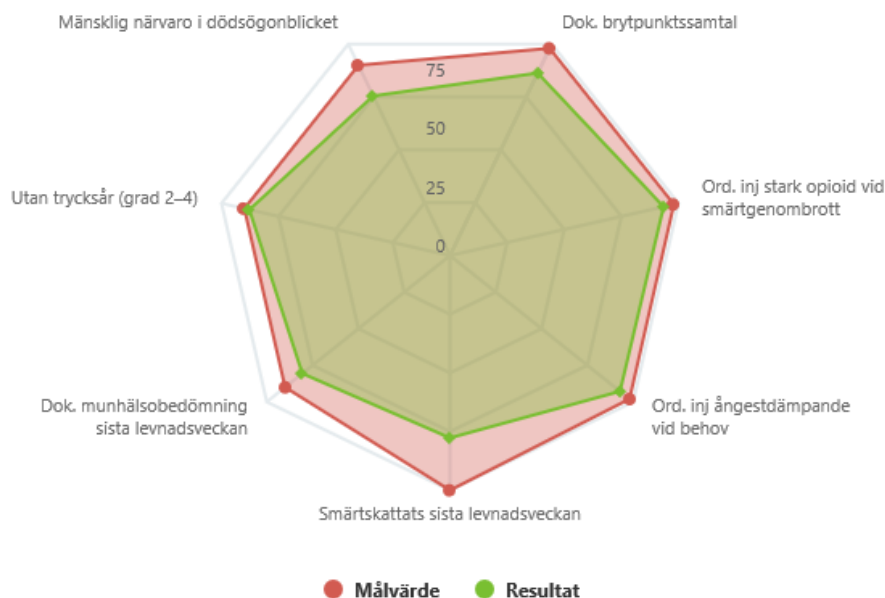
Palliativ vård

Svenska palliativ registret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Huvudsyftet är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete.

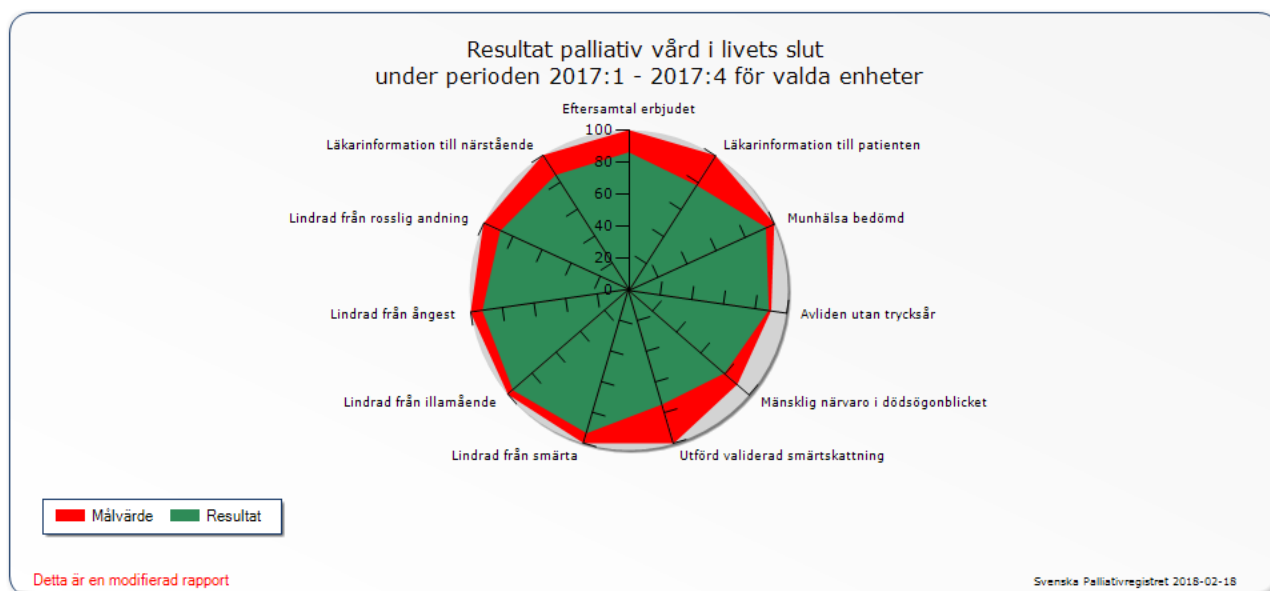
Andel registreringar i Palliativa registret där validerad smärtskattning utförts är ett nyckeltal för förvaltningen. Andel smärtskattningar sista levnadsveckan 2017 från vård- och omsorgsboenden i Solna var 78 % vilket är en förbättring med 4 % från 2016. Siffran kan jämföras med genomsnittet i Sverige som är 49 %.

Kvalitetsindikatorer - lilla

Period 2018-01 - 2018-12



Detta är en modifierad rapport



Palliativa registret

Mått	Utfall
Andel dokumenterade utförda smärtskattningar sista levnadsveckan med validerat instrument	78 ■

NVP

Sedan 2016 använder Solna Nationell vårdplan vid palliativ vård, NVP.

Den nationella vårdplanen är framtagen av Palliativt utbildningscentrum i Lund och är en strukturerad vårdplan för personcentrerade vårdåtgärder. Syftet är att kvalitetssäkra vården av personer med begränsad tid kvar i livet. Den nya vårdplanen består av tre delar och sex dokument från tidig palliativ fas till efter dödsfallet.

Uppföljningen 2018 visar att fler verksamheter nu även använder de tidigare delarna av NVP för att uppmärksamma palliativa vårdbehov i ett tidigare skede vilket är en fortsatt positiv utveckling. Att arbeta med de tidiga delarna av NVP ger förutsättning för en bättre förberedelse inför vården i livets sista tid. Samarbetet med Palliativt utvecklingscentrum i Lund har fortsatt under 2018.

Nätverksträff Palliativa ombud

Solna har i samarbete med Palliativt kunskapscentrum, PKC i flera omgångar utbildat palliativa ombud. På vård och omsorgsboenden i Solna finns ett sjuttiootal ombud.

Palliativa ombudens uppdrag är att:

- Informera och sprida kunskap till medarbetare och ledning om det palliativa förhållningssättet
- I verksamheten arbeta för att utveckla omvårdnaden av den palliativa patienten och stödet till närstående utifrån det palliativa förhållningssättet
- Utveckla och uppdatera lokala rutiner vid palliativ vård och dödsfall
- Sammanställa information till närstående
- Vara drivande för reflektion efter dödsfall
- Gå på regelbundna träffar för palliativa ombud

Våren 2018 arrangerade PKC en ombudsträff för palliativa ombud i kommunerna vilket flera ombud från Solna deltog på. I Solna har en nätverksträff genomförts med fokus på svåra samtal som kan uppkomma i samband med livets slut.

Läkarmedverkan

Region Stockholm har ansvar och skriver avtal för läkarinsatserna i vård- och omsorgsboenden. Överenskommelse finns mellan Solna stad och läkarorganisationerna Familjeläkarna i Saltsjöbaden och Legevisitten. Överenskommelsen reglerar samarbetsformer och rutiner. Båda läkarorganisationerna har egen jour dygnet runt för akuta hembesök och läkaren har en inställetid på två timmar.

Vid tillsyn uppger åtta av nio verksamheter att antal besök och timmar per vecka när läkaren är på vård- och omsorgsboende är tillräckliga. I uppföljningen framkom att Skoga önskade mer tid och diskussioner har förts med ansvarig läkarorganisation vilket kommer följas upp under 2019

Sammanställning av läkarbesök och antal läkartimmar per vecka efter tillsyn november 2018.

Vård- och omsorgsboende	Antal boende	Läkarorganisation	Antal besök/vecka och ca antal timmar per vecka 2017	Antal besök/vecka och ca antal timmar per vecka 2018
Ametisten	80	Legevisitten	2 dag/v ca 6 h	2 dag/v ca 4 h
Berga	96	Familjeläkarna i Saltsjöbaden	2 dag/v ca 8 h	2 dag/v ca 10 h
Björkgården	51	Familjeläkarna i Saltsjöbaden	1 dag/v ca 6 h	1 dag/v ca 3 h
Frösunda	44	Familjeläkarna i Saltsjöbaden	1 dag/v ca 4 h	1 dag/v ca 5 h
Hallen	69	Legevisitten	1 dag/v ca 3 h	1 dag/v ca 4 h
Oskarsro	34	Legevisitten	1 dag/v ca 3h	1 dag/v ca 2 h
Polhemsgården	84	Familjeläkarna i Saltsjöbaden	2 dag/v ca 15 h	2 dag/v ca 16 h
Skoga	100	Legevisitten	2 dag/v ca 10 h	2 dag/v ca 6 h
Tryggheten	31	Familjeläkarna i Saltsjöbaden	1 dag/v ca 3 h	1 dag/v ca 5 h

Hälso- och sjukvård i dagverksamhet

Hälso- och sjukvård Dagverksamhet

Tillsyn av hälso- och sjukvården på dagverksamheter för funktionsbevarande träning samt social samvaro för personer med demenssjukdom 2018

Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård för de som vistas på dagverksamheten (HSL 2017:30, kap 12).

Dagverksamhet med funktionsbevarande inriktning

Ger stöd och stimulans för att behålla viktiga funktioner och för att lättare kunna klara vardagen hemma. Den funktionsbevarande dagverksamheten innehåller både fria och organiserade aktiviteter med socialt innehåll och viss träning.

- Berga dagverksamhet, drivs av Ansvar och Omsorg/Temabo
- Örtagården dagverksamhet, drivs av Aleris
- Skoga dagverksamhet, drivs av Humaniora, kommunens egen regi Solna Stad

Dagverksamheter för personer med demenssjukdom

Verksamheten innehåller både fria och organiserade aktiviteter som syftar till att ge deltagarna en meningsfull dag samt att stimulera minnesfunktionen.

- Gläntan dagverksamhet, drivs av Ansvar och Omsorg/Temabo
- Lärkan dagverksamhet, drivs av Aleris
- Lyktan dagverksamhet, drivs av Förenade Care

Omfattning av hälso- och sjukvård

Den hälso- och sjukvård som erbjuds omfattas huvudsakligen av överlämnande av läkemedel samt handledning med råd och stöd av sjuksköterska till personal. Alla verksamheter har en utsedd ansvarig sjuksköterska för

dagverksamheten. Vid tid för tillsynen november 2018 hade endast en besökare stöd i läkemedelshanteringen.

Säkerställande av läkemedelshantering

Tillsyn 2018 visar att alla verksamheter har en utsedd ansvarig sjuksköterska. I fyra av sex dagverksamheter finns en skriftlig rutin gällande läkemedelshantering. Skoga och Polhemsgården uppger att det inte finns någon skriftlig rutin. I dessa verksamheter finns ingen patient i behov av stöd med läkemedelshantering de timmar de vistas på dagverksamheten. Rutin bör dock trots detta finnas upprättad då behovet kan förändras över tid. I de fyra verksamheter som har rutin framgår:

- Hur läkemedel kommer med till dagverksamheten
- Hur läkemedel förvaras på dagverksamheten
- Var signeringslistor ska förvaras
- Rutin för avvikelshantering

Delegering för att överlämna redan iordningställda läkemedelsdoser

Den till dagverksamheten knutna sjuksköterskan kan genom delegering överlåta till personalen att överlämna redan iordningställda läkemedelsdoser. Aktuella delegering finns i den verksamhet som har ansvar för läkemedelshantering

Dokumentation

Ansvarig sjuksköterska för dagverksamheten för eventuell dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser. Rutin finns i alla verksamheter

Tillsynen visar att på alla sex verksamheter finns dokumentation om närmast anhörig.

Hälso- och sjukvårdsteam LSS

Hälso- och sjukvård Hälsa- och sjukvårdsteam LSS

Sedan oktober 2015 har kommunen ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser, rehabilitering och habilitering som sker i bostad med särskild service samt på daglig verksamhet. Verksamheten bedrivs i stadens egen regi, Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS.

Teamet består av två sjuksköterskor, en arbetsterapeut samt en fysioterapeut på konsultuppdrag. Jourtid ansvarar Bemanningsspecialisten för hälso- och sjukvårdsinsatser.

Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS ansvarar för insatserna på daglig verksamhet samt på grupp- och servicebostäder. Majoriteten av insatserna sker på grupp- och servicebostäder.

Samverkansrutiner som finns framtagna:

- Samverkansrutin mellan Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS och grupp- och servicebostad samt daglig verksamhet
- Samverkansrutin mellan Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS och primärvården i Solna
- Samverkansrutin mellan Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS och jourorganisationen Bemanningsspecialisten

Samverkan med vissa vårdcentraler i Solna behöver fortfarande förbättras då teamet är beroende av att lätt få kontakt med läkarna på vårdcentralerna samt får hjälp med att starta upp APO-doser för att säkra upp läkemedelshanteringen.

I dagsläget har teamet ansvar för 150 patienter med varierande behov av insatser. HSL teamet har tagit över ansvaret för läkemedelshanteringen för 64 patienter. Behovet av insatser har stadigt ökat sedan kommunen tog över hälso- och sjukvårdsansvaret för hemsjukvården 2015. Insatserna i daglig verksamhet har ökat och ny verksamhet har öppnat under året.

Under året har teamet infört Röd akutmappar i varje verksamhet där dokument som ska följa med patient till sjukhus ska förvaras.

Under november 2018 fick alla verksamhetschefer på grupp- och servicebostäder fylla i en enkät kopplat till hälso- och sjukvårdsätgärder och till Humaniora Hälsa- och sjukvårdsteam LSS insatser. Alla verksamheter uppger att ansvarig sjuksköterska är känd av personal, är lätt att nå vid behov och att samarbetet är gott.

Humaniora hälso- och sjukvårdsteam ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser på följande grupp- och servicebostäder:

LSS-boende

Centrumslingan 45, 12 boende, drivs av Waxö omsorg
 Hagalundsgatan 34, 7 boende, drivs av Humaniora vård och omsorg
 Hagalundsgatan 17, 7 boende, drivs av Humaniora vård och omsorg
 Andersvägen 3B, 5 boende, drivs av Nytida
 Algatan 5-7, 4 boende, drivs av Nytida
 Spårvägen 6, 4 boende, drivs av Indies omsorg
 Spårvägen 12, 5 boende, drivs av Mango omsorg
 Storgatan 50, 6 boende, drivs av Waxö omsorg
 Nybodagatan 16, 7 boende, drivs av Humaniora vård och omsorg
 Jungfrudansen 19 B, 5 boende och drivs av Mango Omsorg
 Anderstorpsvägen, 6 boende och drivs av Humaniora vård och omsorg
 Parkvägen 4 C, 6 boende och drivs av Humaniora vård och omsorg

Avvikelse HSL- LSS

Teamet har utvecklat sitt arbetssätt för att återkoppla avvikelser och besöker nu varje grupp- och servicebostad varje termin och går tillsammans med personalgruppen igenom de avvikelser som inkommit. Vid delegeringstillfället tar sjuksköterskan också upp vikten av att skriva avvikelser.

Avvikelse	2016	2017	2018
Fall	31	49	26
Läkemedelshantering	56	116	138
Samverkan	3	2	7
MTP	0	2	1
Summa	90	169	172

Avvikelse gällande missade doser har ökat under 2018 vilket är ett förbättringsområde som teamet kommer arbeta med tillsammans med verksamheterna.

Läkemedel Hälso- och sjukvårdsteam LSS

Antalet patienter där sjuksköterska från teamet ansvarar för läkemedelshantering fortsätter att öka. En del i detta är att teamet regelbundet följer upp egenvårdsbeslut och finner med detta brister i patienters förmåga att hantera sina läkemedel.

APO-dos levereras som tidigare till teamets lokal, kontrolleras och lämnas ut till patient. Kontroll av narkotika sker 1 gång/mån av sjuksköterska.

Läkemedelshantering	2016	2017	2018
Övertagit läkemedelsansvar	40	45	64
APO-doser	38	38	43
Dosetter	7	10	19
Läkemedelsgenomgångar	0	20	20

Antalet patienter med APO-doser och dosetter har ökat under året vilket borde föranleda en ökning av antalet läkemedelsgenomgångar. Teamets bristande möjlighet till kontinuerligt samarbete med vårdcentralernas läkare är en bidragande orsak till att läkemedelsgenomgångar inte sker. Sjuksköterskorna i teamet förbereder läkemedelsgenomgångar genom att använda PHASE 20 vilket ger en god grund för läkaren inför genomgången.

Vid uppföljningen av hälso- och sjukvårdsinsatserna har alla grupp- och servicebostäder svarat att det finns en tydlig skriftlig ordination i de fall det finns läkemedel vid behov samt att separat signeringslista finns.

Kontroll av narkotiska preparat sker enligt rutin.

Dokumentation

Journalgranskning

Journalgranskningen 2018 var inriktad på nyinflyttade patienten för att säkerställa inskrivningsprocessen. I samband med denna granskning genomförde teamet även en egenkontroll av samtliga journaler.

Dokumentationen hos nio stycken nyinflyttade patienter granskades.

I 1 av 9 journaler som granskades hade dokumentation gällande ID-kontroll

I 9 av 9 journaler fanns kontaktuppgifter gällande anhörig/godman/förvaltare

I 9 av 9 journaler fanns dokumentation gällande överkänslighet alternativt ingen känd överkänslighet

I 4 av 9 journaler fanns uppgifter om aktivitets- och /eller funktionsstatus

I 8 av 9 journaler fanns en vårdplan med uppsatta mål

I 4 av 5 journaler fanns en utvärdering av utförda åtgärder eller vårdplan

Ingen journal hade dokumentation gällande riskbedömning fall, trycksår och eller undernäring

Dokumentationen har utvecklats sedan starten 2015 bland annat gällande vårdplaner och uppföljning av insatta åtgärder. Dokumentation är dock ett fortsatt förbättringsområde även under 2019 främst gällande utvärdering av insatser, riskbedömningar, ID- kontroll vid uppstart av journal.

Informationssäkerhet

Utbyte av information mellan vårdinrättningar sker fortfarande till viss del via fax. Faxen förvaras i ett låst rum dit obehöriga ej har tillträde.

Rutin för driftstopp finns i verksamheten

Loggkontroll av dokumentationen

Loggkontroll sker regelbundet då personalen i verksamheten har läsbehörighet i Take Care. Loggkontroller sker enligt rutin.

Delegering LSS

Varje vecka finns en fast tid för personal att komma till teamets lokaler för att få delegering. Teamet har också varit ute på APT och i samband med detta förlängt delegeringar. Delegeringsutbildningen har justerats under året med anledningen av den nya läkemedelsföreskriften.

Antal delegeringar har ökat under 2018 och 187 delegeringar har skett i jämförelse med 152 stycken 2017. Ökningen är till följd av nytillkomna delegeringar på Daglig verksamhet samt ökat antal timanställda

Delegering av enklare hälso-och sjukvårdsuppgifter

Mått	Utfall
Antal indragna delegeringar	0 ■

Hygien och smittskydd

Alla verksamhetschefer på grupp- och servicebostäder uppger att personalen har kunskaper om basala hygienrutiner. Flertalet personal från grupp/servicebostäderna deltog också på Vårdhygiens utbildning 2018. Vid uppföljning 2018 använder sju verksamheter arbetskläder i jämförelse med fyra verksamheter 2017, dock saknar två verksamheter fortfarande rutiner gällande arbetskläder. Följsamhet till hygienrutiner kommer följas upp under 2019. Alla verksamheter uppger att skyddskläder, såsom plastförkläde och handskar, finns lättillgängligt.

Humaniora hälso- och sjukvårdsteam använder arbetskläder vid besök i verksamheterna.

2018 har Solna stad tecknat avtal med Vårdhygien även för LSS.

Vårdprevention Hälsa- och sjukvårdsteam LSS

Fall

Antal fall har minskat under 2018 vilket verksamheten kopplar till att flera patienter har försämrats i sin rörelseförmåga under året vilket gjort att fler är rullstolsburna i högre grad än tidigare. Fallavvikelser följs upp av arbetsterapeut och sjukgymnast.

Nutrition

Humaniora hälso- och sjukvårdsteam LSS arbetar nära personalen i verksamheten vid problem med under -eller felnäring. Vid behov kopplas dietist in. Arbetet med att genomföra riskbedömning för att identifiera felnäring behöver utvecklas.

Trycksår

Under 2018 har ett trycksår, kategori 1 funnits i verksamheterna. Riskbedömning gällande trycksår behöver utvecklas då målgruppen i vissa verksamheter har och kommer försämrats i sitt allmäntillstånd.

Munhälsa

Under 2018 uppgav verksamheterna att 51 omsorgstagare är i behov av stöd vid munvård/tandvård. 2017 var antalet 41 omsorgstagare. 21 omsorgstagare har tackat ja till munhälsobedömning via landstingets uppsökande verksamhet. Majoriteten av målgruppen har upparbetade kontakter med tandhälsovården.

Senior alert

Mått	Utfall
Andel med risk och planerad åtgärd	91 ■

Tidiga tecken

Teamet har under 2018 fortsatt arbeta med kartläggningsinstrumentet Tidiga tecken för att uppmärksamma tillkommande kognitiva funktionsnedsättningar, till exempel demens hos vissa i målgruppen. Tidiga tecken har utvecklats för att skapa goda rutiner för att i ett tidigare skede upptäcka tecken på försämrade funktioner och sjukdomar hos vuxna och äldre personer med utvecklingsstörning.

Inkontinens

Utprovning av lämpliga inkontinensprodukter ska ske i samverkan med omsorgstagare, personal och sjuksköterska i teamet. Verksamheterna uppger att 18 omsorgstagare har inkontinensproblematik och 12 har individuellt utprovade hjälpmedel. I och med kommunens övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatserna på grupp- och servicebostäder har sjuksköterskorna blivit mer involverade i beslutsprocessen kring val av produkter, vilket är positivt.

Rehabilitering Hälsa- och sjukvårdsteam LSS

Verksamheten uppger att det finns arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast i den omfattning som krävs för att kunna ge rehabilitering till omsorgstagare.

Det paramedicinska teamet stödjer grupp- och servicebostädernas personal med instruktioner gällande lyftteknik/förflyttningsteknik i individärenden.

Under 2018 har samverkan mellan teamet och Sollentuna habiliteringscenter utvecklats och regelbunda möten sker vilket är mycket positivt.

Medicintekniska produkter MTP Hälsa- och sjukvårdsteam LSS

Under 2018 har teamet följt upp de checklistor för medicintekniska produkter som togs fram under 2017. Checklistorna finns i omsorgstagarens Hälsa- och sjukvårdspärm och är ett stöd för personalen på grupp- och servicebostäderna när hjälpmedel ska underhållas och kontrolleras. Teamet utför även årlig kontroll av

medicintekniska produkter ute i verksamheterna.

Under året har en avvikelse skett gällande MTP vilket resulterade i en internutredning och åtgärder är vidtagna.

Utbildning

Utbildning/nätverksträffar som anordnats under 2018

- Nätverksträffar för Palliativa ombud, undersköterskor och sjuksköterskor, bland annat föreläste Ingeli Simmross, utvecklingssjuksköterska på Palliativt kunskapscentrum, PKC och workshop kring hur verksamheterna hanterar svåra samtal genomfördes
- Uppföljning Nationell Vårdplan för palliativ vård via Palliativt utvecklingscentrum i Lund
- Nätverksträff för paramedicinsk personal på vård- och omsorgsboende i Solna. Marika Berggrund, handläggare på avdelning för närsjukvård, hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltog
- Hygienutbildning via Vårdhygien för personal på vård- och omsorgsboende, LSS- grupp och servicebostäder samt personal inom hemtjänst
- Utbildning i beslutsstöd Visam samt klinisk bedömning för sjuksköterskor
- Inspirationsdag med tema avvikelser
- Madrassutbildning för sjuksköterskor via Sodexo

Plan för utbildning av legitimerad personal under 2019

- Hygienutbildning till personal på vård- och omsorgsboende inom LSS och hemtjänsten via Vårdhygien
- Ny palliativ ombudsutbildning via PKC
- Fortsatta nätverksträffar med palliativa ombud, sjuksköterskor gällande NVP och paramedicinsk personal.

Flera verksamheter byter utförare under 2019 vilket gör att utbildningssatsningarna behöver anpassas efter detta.

För att stimulera sjuksköterskor att genomföra specialistutbildning inom vård av äldre har Solna erbjudit verksamheterna ersättning för att möjliggöra att utbildning kan ske på betald arbetstid, så kallad akademisk specialistutbildning, AST. Under 2017 påbörjade en sjuksköterska från Ametisten sin specialistutbildning på Karolinska institutet.

Uppföljningar

Uppföljningar som sker under 2019

- Validerad smärtskattning i Palliativa registret
- Uppföljning av antalet skattningar i BPSD-registret
- Uppföljning av införandet av beslutsstöd- Visam
- Följsamhet till rutiner för screening av resistent bakterier
- Uppföljning nattfasta
- Uppföljning av samverkan mellan vårdcentralerna och Humaniora hälso- och sjukvårdsteam
- Uppföljning av verksamhetsövergångar
- Riskbedömningar i Senior Alert Humaniora hälso- och sjukvårdsteam
- Redovisa utbildningar som påbörjas eller slutförs 2019