

# 2022

# Granskning av kommunal hälso- och sjukvård i vård och omsorgsboende

2022-10-31  
Marie Blad  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



## Innehåll

Inledning .....	2
Metod .....	2
Resultat.....	3
Bedömning .....	4
Annebergsgården, Stocksundsgården, Klingsta och Storkalmar .....	4
Svalnäs och Tallgården .....	6
Villa Odinslund .....	7

## Inledning

Socialnämnden, Danderyd kommun ska som huvudman erbjuda en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård som håller god kvalitet och en god hygienisk standard enligt Hälso-och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvården omfattar även habilitering, rehabilitering samt att tillgodose behovet av hjälpmedel.

Kommunal hälso- och sjukvård regleras genom författningar och omfattas även av nationella riktlinjer samt överenskommelser mellan regioner och kommuner.

Vårdgivare är utförare av hälso-och sjukvårdsinsatser. Vårdgivare som arbetar på uppdrag från Danderyds kommun ska även följa *Riktlinjer för kommunal hälso-och sjukvård i Danderyd kommun* samt de krav som framgår enligt avtal och överenskommelser med kommunen.

Under hösten 2021 gjorde medicinskt ansvariga sjuksköterska på uppdrag av socialnämnden en kvalitetsgranskning av den kommunala hälso-och sjukvården inom Danderyd kommuns vård- och omsorgsboende för äldre. Där det identifierades brister i respektive verksamhet skapades handlingsplaner med planerade förbättringsåtgärder.

Under hösten 2022 har medicinskt ansvariga sjuksköterska gjort en uppföljande kvalitetsgranskning för att säkerställa att planerade förbättringsåtgärder enligt handlingsplanerna har blivit utförda.

## Metod

Uppföljningen har genomförts genom dialog med verksamhetschefer, ansvariga sjuksköterskor, gruppchefer och paramedicinare kring genomförda åtgärder. Platsbesök har gjorts i verksamheterna samt även kontroll av dokument och resultat i kvalitetsregister.

Bedömning av respektive ämnesområde redovisas med färgmarkeringar:

Nivå som uppfyller krav	Mindre brister	Allvarliga brister	Alarmerande brister.
-------------------------	----------------	--------------------	----------------------

Gul nivå innebär att det finns utvecklings- och förbättringspotential inom området.

Orange nivå innebär att allvarliga brister har identifierats, alternativt flera mindre allvarliga brister som sammantaget bedöms som allvarliga.

Röd nivå innebär att verksamheten har alarmerande brister som kräver omgående åtgärd.

## Resultat

Respektive ämnesområde med resultat från 2021 respektive resultat vid årets uppföljning 2022:

Danderyd kommuns egen regi Annebergsgården	2021	2022
Kompetensutveckling		
Ledningssystem för kvalitet		
Vårdhygien		

Danderyd kommuns egen regi - Stocksundsgården	2021	2022
Kompetensutveckling		
Ledningssystem för kvalitet		
Vårdhygien		

Danderyd kommuns egen regi - Klingsta	2021	2022
Kompetensutveckling		
Ledningssystem för kvalitet		
Vårdhygien		
Vård vid livets slut		
Undernäring, munhälsa, trycksår		
Patientjournal och personuppgifter		

Danderyd kommuns egen regi - Storkalmar	2021	2022
Kompetensutveckling		
Ledningssystem för kvalitet		
Vårdhygien		
Delegering		
Habilitering/ rehabilitering		
Vård vid livets slut		
Undernäring, munhälsa, trycksår		
Patientjournal och personuppgifter		

Blomsterfonden - Tallgården	2021	2022
Vårdhygien		
Läkemedelshantering		
Vård och omsorg vid demenssjukdom		
Undernäring, munhälsa och trycksår		

Blomsterfonden - Svalnäs	2021	2022
Vårdhygien		
Undernäring, munhälsa och trycksår		

Vardaga - Villa Odinslund	2021	2022
Kompetensutveckling		
Vårdhygien		
Delegering		
Undernäring, munhälsa och trycksår		

## Bedömning

### Annebergsgården, Stocksundsgården, Klingsta och Storkalmar

#### Kompetensutveckling

*Vårdgivaren ska svara för att löpande ge personalen adekvat kompetensutveckling, fortbildning och handledning för att ge en god och säker vård. Vid 2021 års granskning saknades det i samtliga verksamheter en årlig proaktiv analys över vilka prioriterade utbildningsinsatser som bör planeras in och erbjudas personal för att utveckla verksamhetens kvalitet.*

Kommunens egen regi har under 2022 upphandlat en utbildningsplattform för digital kompetensutveckling. Förutom obligatoriska utbildningar som alla ska genomföra väljer även respektive verksamhet proaktivt ut inriktning av lämpliga utbildningar för medarbetarna utifrån identifierade behov. Plattformen har en individuell kompetensutvecklingsplan för varje medarbetare som följs upp i samband med medarbetarsamtal med chef. Timanställda medarbetare som arbetar ofta i verksamheten ges nu samma förutsättningar och erbjuds löpande fortbildning vilket bidrar till jämnare kompetens hos utföraren som i förlängningen också påverkar verksamhetens kvalitet i vård och omsorg. Under året har även ett prioriterat område varit att förbättra språkfärdigheter i det svenska språket hos medarbetare med förbättringsbehov.

#### Ledningssystem för kvalitet

*I verksamheten ska det finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vid 2021 års granskning noterades brister i att kontrollera, följa upp och utvärdera resultat från olika kvalitetsregister för att identifiera mönster och trender som indikerar förbättring- och utvecklingsområden. Exempelvis verksamhetens riskbedömningar i Senior Alert eller övergripande resultat av kvalitetsindikatorer i palliativa registret.*

Inom kommunens egen regi har under året ett stort utvecklingsarbete av det systematiska kvalitetsarbetet gjorts. Implementering pågår där processer, rutiner och egenkontroller läggs in i ett digitalt ledningssystem kallad Stratsys. En projektanställd kvalitetsutvecklare tillsattes på 40% från januari 2022 för att stärka utvecklingsarbetet övergripande inom egen regi.

Rutiner för mötesstrukturer och egenkontroller har tydliggjorts. Lokala kvalitetsmöten genomförs regelbundet i respektive vård- och omsorgsboende för uppföljning och analys av kvalitetsarbetet.

En ny rutin med kvalitetsråd har implementerats där uppföljning och analys av kvalitetsarbetet lyfts upp ytterligare en nivå till vårdgivarnivå. På kvalitetsråden deltar vård- och omsorgschef, verksamhetschefer i samtliga fyra vård- och omsorgsboende samt kvalitetsutvecklare. Kvalitetsråden hålls åtta gånger om året och på agendan finns stående punkter med övergripande resultat som analyseras och är underlag till förbättrings- och utvecklingsområden inom egen regi.

#### Vårdhygien

*Vid 2021 års granskning noterades att det i samtlig vård- och omsorgsboende fanns bristande följsamhet till tvätt- och städrutiner. Det saknades bland annat hygienombud eller annan utsedd funktion med tydlig ansvars- och uppdragsbeskrivning. Systematiska egenkontroller av följsamhet till tvätt- och städrutiner saknades för att kunna identifiera brister. För städning av allmänna trapphus, omklädningsrum etc, svarade extra resurser via arbetsförmedlingen (nystartsjobb) eller via integrationsprogram. Det uppmärksammades slitna och trasiga skåpluckor i kök på alla avdelningar på Annebergsgården samt*

*slitna golv på alla avdelningar på Klingsta vilket i sig utgör en grogrund för bakterietillväxt. På Klingsta och Storkalmar saknades fortfarande utförd extern hygienrond från Vårdhygien Region Stockholm.*

Stora förbättringsåtgärder har skett under året. I egen regi systematiska kvalitetsledningssystem har olika ombudsroller införts under 2022, bland annat hygienombud. Skriftliga ansvars- och uppdragsbeskrivningar har tagits fram. I respektive vård- och omsorgsboende har en eller flera ansvarig personal utsetts som hygienombud. Hygienombuden utbildas bland annat med hjälp av Vårdhygiens utbildningar. Tydligare rutiner kring tvätt och städning, där även städning och kontroll av tvättstugor och förråd ingår, har tagits fram. Egenkontroller görs regelbundet av gruppchef eller annan ledningsansvarig enligt ett årshjul.

Hygienrond har utförts av Vårdhygien Region Stockholm under året på Klingsta och Storkalmar. Identifierade förbättringsområden tas upp i åtgärdsplaner av respektive verksamhetschef och arbetas med löpande under året. Förbättringsarbeten enligt åtgärdsplan har påbörjats och görs löpande.

Extern leverantör är upphandlad av egen regi från och med 1 juni 2022 för städning i samtliga vård- och omsorgsboende (trapphus, personalens omklädningsrum etc). Samtliga trasiga golv har bytts ut på Klingsta. På Annebergsgården kvarstår dock slitna och trasiga skåpluckor i köken vilket har anmälts till kommunens fastighetsförvaltning.

### **Vård vid livets slut**

*Danderyds kommun ingår som medlem i Palliativt Kunskapscentrum (PKC) där personal utbildas till palliativa ombud med syfte att vara ett stöd för medarbetare och en resurs i det lokala kvalitetsarbetet kring vård i livets slut. Vid 2021 års granskning framkom att det både på Klingsta och Storkalmar sen 2019 finns utbildad personal till palliativa ombud men där det lokala kvalitets- och utvecklingsarbetet inte påbörjats.*

Lokala kvalitet- och utvecklingsarbeten har påbörjats på Klingsta och Storkalmar. De palliativa ombuden deltar i utbildning hos PKC och från båda verksamheterna har palliativa ombud och chefer deltagit i PKC:s årliga konferens med föreläsningar och kompetensutveckling inom området. På Klingsta har planeringsdagar genomförts under oktober för samtlig personal där palliativ vård varit en del på agendan.

### **Undernäring, munhälsa och trycksår**

*Senior Alert är ett digitalt kvalitetsregister för registrering av riskbedömningar samt för planerade och utförda åtgärder vid bedömd risk för fall, undernäring, munhälsa eller trycksår. Vid 2021 års granskning av övergripande resultat i Senior Alert saknades resultat helt för Klingsta och Storkalmar. Riskbedömningar utfördes på patienterna men noterades endast på pappersblanketter samt resultat dokumenterades i respektive patientjournal. Det systematiska kvalitetsarbetet kring riskbedömningar gick därmed inte att följa på ledningsnivå.*

Både på Klingsta och Storkalmar pågår förbättringsarbete och det registreras nu individuella riskbedömningar i Senior Alert. Analys av verksamhetens övergripande resultat kring planerade och utförda åtgärder vid bedömd risk för fall, undernäring, munhälsa eller trycksår genomförs fyra gånger per år på kvalitetsmöte i respektive verksamhet. Därtill tas resultaten upp för övergripande analys på vårdgivarens centrala kvalitetsråd där samtliga vård- och omsorgsboende deltar.

Det systematiska kvalitetsarbetet kring riskbedömningar går därmed att följa och analysera på ledningsnivå för samtliga egen regi vård- och omsorgsboende.

## **Patientjournal och personuppgifter**

*Journalgranskning ska göras systematiskt och regelbundet för att säkerställa att patientjournalen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Vid 2021 års granskning saknades egenkontroll av journalgranskning på Klingsta och Storkalmar.*

Egenkontroll av journalgranskning och har gjorts i juni 2022 på Klingsta respektive Storkalmar.

## **Delegering**

*Vid granskningen 2021 noterades förbättringspotential avseende den administrativa hanteringen av delegeringsbesluten.*

Den administrativa hanteringen av delegeringsbesluten är förbättrad och åtgärdad. Kvalitetsutvecklare inom egen regi har utfört egenkontroll under året.

## **Habilitering och rehabilitering**

*Vid 2021 års granskning framkom brister i kontinuitet avseende gruppaktiviteter på Storkalmar, Till skillnad från övriga vård- och omsorgsboende saknades det en utsedd aktivitetsansvarig i verksamheten som i samarbete med fysioterapeut och arbetsterapeut var behjälplig med lämpliga träningsaktiviteter i habiliterande och rehabiliterande syfte.*

Under 2022 har det funnits en utsedd aktivitetsansvarig på Storkalmar som i samarbete med fysioterapeut och arbetsterapeut utfört lämpliga gruppaktiviteter. Sen en tid tillbaka saknas aktivitetsansvarig och ansvaret har nu övergått till tjänstgörande personal som är behjälplig med träningsaktiviteter. Arbetsterapeut och fysioterapeut finns på Storkalmar en dag i veckan för bland annat bedömningar, individuella träningsaktiviteter och förskrivning av hjälpmedel. Övriga vardagar dagtid finns de tillgängliga vid behov. De har utarbetat ett veckoschema för dagliga gruppaktiviteter och har instruerat personal hur aktiviteterna ska utföras.

Det har köpts in flera nya träningsredskap genom statsbidrag att användas vid aktiviteter för de boende och planering pågår att omvandla ett större rum i källarplan till träningslokal under 2023.

## **Svalnäs och Tallgården**

### **Vårdhygien**

*Vid granskningen 2021 noterades på Tallgården bristande följsamhet till tvätt- och städrutiner. I det systematiska ledningssystemet för kvalitet saknades också rutinmässiga egenkontroller för att kunna identifiera bristerna, framförallt avseende tvättstugor, förråd och övriga allmänna utrymmen som städades av extern personal.*

*Extern leverantör anlätades på både Svalnäs och Tallgården för städning av allmänna utrymmen men det var inte säkerställt att leverantören hade tillgång till och arbetade utifrån "Vårdhygiens riktlinjer för särskilda boenden för äldre".*

Förbättringsåtgärder har vidtagits på Tallgården i det systematiska kvalitetsarbetet genom en uppdaterad rutin där befintliga hygienombud gör systematisk kontroll av städning varje vecka. Därtill görs egenkontroll kvartalsvis att rutinerna följs.

Extern leverantör för städning har informerats och har tillgång till "Vårdhygiens riktlinjer för särskilda boenden för äldre". Verksamhetschef närvarar på samverkansträffar med underleverantören för att säkerställa att avtalskrav och riktlinjer följs.

## **Läkemedelshantering**

*På Tallgården noterades vid granskning 2021 brister kring regelbundna narkotikakontroller.*

Regelbundna narkotikakontroller har utförts varje månad enligt rutin.

Extern kvalitetsgranskning av farmaceut utfördes i februari 2022 med den sammanfattande bedömningen att läkemedelshantering på Tallgården är patientsäker.

## **Vård och omsorg vid demenssjukdom**

*Verksamheter med demensinriktning registrerar i kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) och arbetar regelbundet och teambaserat i vården kring patienten.*

*Vid granskningen 2021 identifierades att så inte har skett regelbundet på Tallgården. Orsaken var hög omsättning av personal vilket försvårade möjligheterna och kontinuiteten kring det teambaserade arbetet.*

På Tallgården har teamarbetet med BPSD aktualiserats under 2022 och det finns nu utbildade BPSD administratörer på alla demensvåningar. Kommunens demenssamordnare har haft ett uppföljningsmöte under året för att upprätthålla engagemang och kunskapsnivån kring det teambaserade arbetet. Agenda för kvalitetsråd och medicinskt forum på Tallgården har uppdaterats så att arbetet med BPSD är stående punkt på varje månadsmöte med personalen.

## **Undernäring, munhälsa och trycksår**

*Senior Alert är ett digitalt kvalitetsregister för registrering av riskbedömningar samt för planerade och utförda åtgärder vid bedömd risk för fall, undernäring, munhälsa eller trycksår.*

*Vid 2021 års granskning av övergripande resultat i Senior Alert framgick att utförda åtgärder vid bedömd risk hos patienterna endast hade utförts till 40% på Tallgården respektive 63% på Svalnäs.*

Förbättringsarbete pågår i båda verksamheterna avseende arbetet med riskbedömningar i kvalitetsregistret Senior Alert. Resultat visar en ökning av utförda åtgärder vid risk från 63% (oktober 2021) till 77% (oktober 2022) på Svalnäs samt från 40% (oktober 2021) till 52% (oktober 2022) på Tallgården.

I båda verksamheterna har egenkontrollen kring riskbedömningar tydliggjorts genom komplettering med en stående punkt på Medicinskt forum och kvalitetsråd varje kvartal där de övergripande resultaten i Senior Alert analyseras.

## **Villa Odinslund**

### **Kompetensutveckling**

*Vårdgivaren ska svara för att löpande ge personalen adekvat kompetensutveckling, fortbildning och handledning för att ge en god och säker vård. Vid 2021 års granskning saknade verksamheten en årlig proaktiv analys över vilka prioriterade utbildningsinsatser som bör planeras in och erbjudas personal för att utveckla verksamhetens kvalitet.*

Förbättringsåtgärder har skett genom att kompetenshöjning inom identifierade områden har ingått som en punkt att arbeta med i verksamhetsplanen under 2022. Individuella kompetensutvecklingsplaner finns för medarbetarna och uppföljning görs att planerade utbildningar genomförs. Timanställd personal som arbetar kontinuerligt i verksamheten får samma förutsättningar och erbjudande som fast anställda till fortbildningar och kompetensutveckling. Förutsättningar och tid ges till personalen för utbildning.



## Vårdhygien

*Vid granskningen 2021 noterades brister i följsamhet till tvätt- och städrutiner. I det systematiska ledningssystemet för kvalitet saknades också rutinmässiga egenkontroller för att kunna identifiera bristerna. Framförallt gällde det tvättstugor, förråd och övriga allmänna utrymmen som städades av extern leverantör. Extern leverantör hade inte tillgång till och kännedom om "Vårdhygiens riktlinjer för särskilda boenden för äldre".*

På Villa Odinslund har ledningssystem för kvalitet utvecklats genom att implementera en ny funktion som hygienombud. En skriftlig ansvars- och uppdragsbeskrivning finns upprättad och vårdgivaren har ett internt utbildningsprogram där en webbutbildning tydliggör hygienombudets roll. Fyra undersköterskor är utsedda hygienombud och ansvarar löpande för kontroll av städning, tvätt och livsmedelshygien, inklusive underleverantörens städning i allmänna lokaler. I uppdraget ingår även självskattning var tredje månad av personalens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Hygienombuden rapporterar resultat till verksamhetens utsedda hygiensjuksköterska. Hygiensjuksköterska ingår i ett övergripande kvalitetsforum som har regelbundna möten för analys och bedömning av egenkontrollerna.

Extern underleverantör för städning har av verksamhetschef fått tillgång till och kännedom om "Vårdhygiens riktlinjer för särskilda boenden för äldre".

## Delegering

*Vid granskningen 2021 noterades förbättringspotential avseende den administrativa hanteringen av delegeringsbesluten.*

Den administrativa hanteringen av delegeringsbesluten är förbättrad och åtgärdad.

## Undernäring, munhälsa och trycksår

*Senior Alert är ett digitalt kvalitetsregister för registrering av riskbedömningar samt för planerade och utförda åtgärder vid bedömd risk för fall, undernäring, munhälsa eller trycksår.*

*Vid 2021 års granskning av övergripande resultat i Senior Alert framgick att utförda åtgärder vid bedömd risk hos patienterna endast hade utförts till 66% på Villa Odinslund.*

Förbättringsarbete har prioriterats i verksamhetsplanen för 2022 för att upptäcka övergripande systematiska brister i arbetet med kvalitetsregistren. I Senior Alert framgår vid årets granskning en ökning från 66% (oktober 2021) till 89% (oktober 2022) utförda åtgärder vid bedömd risk hos patient.