

2024

Granskning av kommunal Hälsa – och Sjukvård i vård och omsorgsboende

Susanne Fäldt
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



DANDERYDS
KOMMUN



Innehåll

Inledning.....	3
Metod.....	3
Resultat.....	4
Bedömning.....	7

Sammanfattning

Årets hälso- och sjukvårdsgranskning visar att verksamheterna uppfyller kraven på god och säker vård. Ett fåtal brister på acceptabel nivå har uppmärksammats vid granskningstillfället. Aktuella verksamheter har därmed fått handlingsplaner för att åtgärda bristerna innan årets slut. Områden som berörs i huvudsak är vårdhygien och hjälpmedel.

Årets granskning visar ett bättre resultat framför allt i kvalitetsregistret Senior Alert där riskbedömningar och åtgärder visar ökad följsamhet under året.

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. Vårdgivaren och dess utförare ska även följa Danderyd kommuns och MAS riktlinjer samt de krav som framgår i avtal med kommunen.

Under hösten 2024 har en granskning av hälso- och sjukvården gjorts inom Danderyd kommuns vård- och omsorgs boenden för äldre där personer bor efter beviljat biståndsbeslut från kommunen. Granskningen har utförts av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) på uppdrag av socialnämnden.

Metod

Granskningen är utförd under tidperioden 11/9–2/10 2024. Samtliga verksamheter har fått ett fysiskt besök av MAS och granskningen har genomförts i dialog med verksamhetschefer, omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Genomgång av patientsäkerhetsberättelser, läkemedelsgranskningar från Apoteket, kontroll av dokumentation samt resultat i kvalitetsregister har genomförts och ligger till grund för rapporten. Vidare har en okulär kontroll gjorts i till exempel läkemedelsrum, tvättstugor och kök.

En sammanvägd bedömning av respektive ämnesområde redovisas med färgmarkeringar:

Omfattande och allvarliga brister.	Allvarliga brister förekommer.	Acceptabel nivå där mindre brister förekommer.	Nivå som uppfyller ställda krav för en god och säker vård.
------------------------------------	--------------------------------	--	--

Grön nivå innebär att vården är god och säker utifrån uppställda krav.

Gul nivå innebär att det finns identifierade brister men som inte bedöms allvarliga.

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

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

Resultaten återkopplas till verksamhetschefer av MAS. Brister åtgärdas enligt upprättad handlingsplan för respektive verksamhet och följs upp av MAS.

Resultat

Egen regi Annebergsgården	2022	2023	2024ok
Kompetensutveckling			
Ledningssystem för kvalitet			
Vårdhygien			
Bemanning			
Systematiska patientsäkerhetsarbetet			
Samverkan och informationsöverföring			
Patientjournal och hantering av personuppgifter			
Rehabilitering/ Habilitering			
Vård i livets slut			
Vård vid demenssjukdom		Ej aktuellt	Ej aktuellt
Hjälpmedel			
Undernäring, Trycksår, Munhälsa			

Egen regi - Stocksundsgården	2022	2023	2024ok
Kompetensutveckling			
Ledningssystem för kvalitet			
Vårdhygien			
Bemanning			
Systematiska patientsäkerhetsarbetet			
Samverkan och informationsöverföring			
Patientjournal och hantering av personuppgifter			
Rehabilitering / habilitering			
Vård vid demenssjukdom			
Hjälpmedel			
Undernäring, Trycksår, Munhälsa			
Vård i livets slut			

Egen regi -Klingsta	2022	2023	2024 Ok
Kompetensutveckling			
Ledningssystem för kvalitet			
Vårdhygien			
Bemanning			
Systematiska patientsäkerhetsarbetet			
Patientjournal och hantering av personuppgifter			
Rehabilitering / habilitering			
Vård vid demenssjukdom			
Hjälpmedel			
Undernäring, Trycksår Munhälsa			
Vård i livets slut			

Egen regi -Storkalmar	2022	2023	2024ok
Kompetensutveckling			
Ledningssystem för kvalitet			
Vårdhygien			
Bemanning			
Systematiska patientsäkerhetsarbetet			
Patientjournal och hantering av personuppgifter			
Rehabilitering / habilitering			
Vård vid demenssjukdom			
Hjälpmedel			
Undernäring, Trycksår Munhälsa			
Vård i livets slut			

Vardaga – Villa Odinslund	2022	2023	2024ok
Kompetensutveckling			
Ledningssystem för kvalitet			
Vårdhygien			
Bemanning			
Systematiska patientsäkerhetsarbetet			
Patientjournal och hantering av personuppgifter			
Rehabilitering / habilitering			
Vård vid demenssjukdom			
Hjälpmedel			
Undernäring, Trycksår, Munhälsa			
Vård i livets slut			

Blomsterfonden-Tallgården	2022	2023	2024
Kompetensutveckling			
Ledningssystem för kvalitet			
Vårdhygien			
Bemanning			
Systematiska patientsäkerhetsarbetet			
Patientjournal och hantering av personuppgifter			
Rehabilitering / habilitering			
Vård vid demenssjukdom			
Hjälpmedel			
Vård i livets slut			
Undernäring, Trycksår Munhälsa			
Vård i livets slut			

Blomsterfonden-Svalnäs	2022	2023	
Kompetensutveckling			
Ledningssystem för kvalitet			
Vårdhygien			
Bemanning			
Systematiska patientsäkerhetsarbetet			
Patientjournal och hantering av personuppgifter			
Rehabilitering / habilitering			
Vård vid demenssjukdom			
Hjälpmedel			
Undernäring, Trycksår Munhälsa			
Vård i livets slut			

Bedömning

Egenregi-Annebergsgården, Stocksundsgården, Klingsta och Storkalmar

Kompetensutveckling

I gällande Lov avtal ska utföraren på ett systematiskt sätt arbeta för att de krav som ställs i Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar inom socialtjänstens omsorg om äldre, (SOF 2011:12 och HSL-FS 2021:107) Vårdgivaren ska också svara för att löpande ge personalen adekvat kompetensutveckling, fortbildning och handledning för att ge en god och säker vård.

Samtliga utförare arbetar kontinuerligt med fortbildning och repetition av färdigheter utifrån verksamheternas interna behov. Lokala utbildningar pågår till exempel med projekt anställd sjuksköterska som arbetar med baspersonalens kompetensutveckling. Genom projektet ÄT UPP har två verksamheter jobbat med nutrition och att minska nattfastetiden för att förhindra viktnedgång för de sköraste äldre. Vidare arbetar egenregin med förbättringar i olika kvalitetssystem som BPSD registret med att bland annat stärka den personcentrade omvårdnaden för personer med demenssjukdom genom handlingsplaner kopplat till exempel oro och vandringsbeteende. Fortbildning i munhälsa har genomförts i grupp eller utifrån boendes individuella behov.

Ledningssystem för kvalitet

Ledningssystemet ska vara utformat i enlighet med den senaste versionen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9. I gällande LOV avtal framgår att leverantören ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera, förbättra verksamheten.

Samtliga utförare arbetar enligt SOSFS 2011:9. Årets granskning visar att uppföljningarna för resultat av insatser i huvudsak är dokumenterade. Samtliga verksamheter visar på god följsamhet gällande egenkontroller. Vid stickprovskontroll finns dokumentation som visar att verksamheterna följer upp till exempel klagomål och avvikelser som inkommit. Återkoppling till personalgruppen görs och åtgärder vidtas. Verksamheterna genomför egenkontroller enligt års hjul och dokumentation finns.

Vårdhygien

Enligt gällande Lov avtal ska utföraren arbeta förebyggande mot vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Utföraren ska genom Vårdhygiens avtal genomgå hygienrond med bedömning av verksamhetens hygieniska standard regelbundet. Vidare ska utföraren arbeta med systematiska egenkontroller för att kunna följa resultat, mönster och trender och kvalitetssäkra en god hygienisk standard inom verksamheten (MAS riktlinje Vårdhygien).

2024 års granskning visade att samtliga utförare påvisade en god och säker vård utifrån gällande regelverk, avseende vårdhygien på vård- och omsorgsboendena. Utmaningen är att upprätthålla basala hygienrutiner. Verksamheterna dokumenterar varje månad vårdrelaterade infektioner som visar låg frekvens av infektioner med undantag för ett magsjukesutbrott i vintras på ett boende.

Systematiska patientsäkerhetsarbetet

Enligt gällande Lov avtal ska utföraren rapportera i relevanta kvalitetsregister. Utföraren ska vara ansluten till och kunna arbeta med riskbedömningar i Senior alert för att tidigt upptäcka risker och förebygga trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen för den enskilde där behov föreligger. Utföraren ska vara ansluten till och rapportera i Svenska Palliativregistret. Utförare som driver en demensenhet ska vara ansluten till och arbeta teambaserat utifrån BPSD kvalitetsregister (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Samtliga utförare gör riskbedömningar i aktuella kvalitetsregister. Årets granskning visar att resultaten ifrån Senior Alert är har förbättrats jämfört med tidigare år. Riskbedömningar, åtgärder och uppföljning av åtgärder har följts upp på de allra flesta boende. För verksamheter med demensinriktning behöver arbetet i BPSD -registret utvecklas och stärkas på enhetsnivå men även här har förbättringar skett. Verksamheterna har handlingsplaner för boende med BPSD symtom i högre utsträckning jämfört med tidigare år. Arbetet i det Palliativa registret har gjort framsteg. I samtal med verksamheterna och med stöd av underlag i Palliativa registret ses verksamheterna arbeta aktivt med till exempel brytpunktssamtal för anhöriga och symtomkontroll för den enskilde.

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Enligt gällande Lov avtal ska verksamheterna ansvara för habiliterande och rehabiliterande insatser. Dessa ska utföras i syfte att förbättra den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga samt med målsättning att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion.

Årets granskning visar att verksamheterna tillhandahåller i huvudsak en god och säker rehabilitering / habilitering. Samtliga verksamheter har genomfört fortbildning i förflyttningsteknik för omvårdnadspersonal. Checklistor för spårbarhet gällande hjälpmedel kopplat till respektive boende saknades hos några utförare och behöver åtgärdas (3 Kap. 6 § SOSFS 2008:1). Vid granskningstillfällena uppmärksammade verksamheterna att många madrasser och lyftskynken var för gamla. Nya ska köpas in under året.

Vård vid demenssjukdom

Enligt gällande LOV avtal ska utförare med demensinriktning erbjuda en personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Utföraren ska arbeta teambaserat utifrån kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Personal ska ges möjlighet att utbildas till BPSD administratörer. Vård-och omsorgspersonal ska få kontinuerlig utbildning, träning och handledning inom området.

Samtliga boende med demenssjukdom är registrerade i BPSD -registret. De boenden som vårdar personer med demenssjukdom visar resultatet av årets granskning att den personcentrerade omvårdnaden för målgruppen behöver fortsätta stärkas och utvecklas. Verksamheter med demensinriktning arbetar med att utbilda i BPSD registret och verksamheterna arbetar också utifrån handlingsplaner i omvårdnaden

för personer med BPSD symtom. Verksamheterna har fler gruppmöten/ reflektionsmöten i år och arbetet går framåt.

Vård i livets slut

Verksamheterna ska registrera boende i livets slut i Svenska Palliativa registret som är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet med registreringen är att förbättra vård i livets slut för den boende och dennes anhöriga. Vidare ska MAS riktlinje Vård i livets slutskede -Palliativ vård följas.

Årets granskning visar på god följsamhet i Palliativa registret i samband med vård i livets slutskede. Verksamheterna arbetar aktivt med palliativa ordinationer och brytpunktssamtal för anhöriga och extra vak sätts in. Boende registreras i Svenska Palliativa registret enligt gällande LOV avtal.

Vardaga -Villa Odinslund

Ledningssystem för kvalitet

Enligt gällande Lov avtal ska utföraren rapportera i relevanta kvalitetsregister. Utföraren ska vara ansluten till och kunna arbeta med riskbedömningar i Senior alert för att tidigt upptäcka risker och förebygga trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen för den enskilde där behov föreligger. Utföraren ska vara ansluten till och rapportera i Svenska Palliativregistret. Utförare som driver en demensenhet ska vara ansluten till och arbeta teambaserat utifrån BPSD kvalitetsregister (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Vi granskningstillfället visar utföraren god följsamhet i aktuella kvalitetsregister. Personalen utbildas kontinuerligt enligt planering för året. I arbetet i vård i livets slutskede behöver verksamheten ha fler ombud så att det finns ett ombud per enhet.

Vårdhygien

Enligt gällande Lov avtal ska utföraren arbeta förebyggande mot vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Utföraren ska genom Vårdhygiens avtal genomgå hygienrond med bedömning av verksamhetens hygieniska standard regelbundet. Vidare ska utföraren arbeta med systematiska egenkontroller för att kunna följa resultat, mönster och trender och kvalitetssäkra en god hygienisk standard inom verksamheten (MAS riktlinje Vårdhygien).

På boendet Odinslund behöver verksamheten boka in en extern hygienrond under 2024. Checklistor för genomförd egenkontroll gällande tvättstuga och

temperaturmätning av kylskåp är utan anmärkning. Okulära besiktningar görs regelbundet för att säkerställa god vårdhygien.

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Enligt gällande Lov avtal ska verksamheterna ansvara för habiliterande och rehabiliterande insatser. Dessa ska utföras i syfte att förbättra den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga samt med målsättning att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion.

Utbildning i förflyttningsteknik har genomförts för personalen under året. Spårbarhet till boendes hjälpmedel finns dokumenterat och uppdaterat. Paramedicinare finns regelbundet på boendet och deltar i enhets- och kvalitetmöten. Arbetssättet präglas av struktur och är väl inarbetat. Vid granskningstillfället uppmärksammar personalen att flera lyftselen är för gamla, vilka ska bytas ut under året.

Vård vid demenssjukdom

Enligt gällande LOV avtal ska utförare med demensinriktning erbjuda en personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Utföraren ska arbeta teambaserat utifrån kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Personal ska ges möjlighet att utbildas till BPSD administratörer. Vård- och omsorgspersonal ska få kontinuerlig utbildning, träning och handledning inom området.

Verksamheten har under året arbetat med att förbättra kunskapsnivån hos personalen i BPSD registret. Internutbildning för personalen är genomförd via Nytidias egen certifiering, Demensakademin. Verksamhetens arbetssätt utgår ifrån demensakademins metoder som innehåller i vardagen för de boende, personcentrad omsorg och anpassade aktiviteter.

Vård i livets slut

Verksamheterna ska registrera boende i livets slut i Svenska Palliativa registret som är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet med registreringen är att förbättra vård i livets slut för den boende och dennes anhöriga. Vidare ska MAS riktlinje Vård i livets slutskede -Palliativ vård följas.

Ombud finns på enheterna och boende registreras i Palliativa registret. Under året har förbättringsområden uppmärksammats exempelvis att förbättra munvården och användandet smärtskattningsinstrument. Fortbildning till personalen har därför genomförts.

Blomsterfonden Tallgården och Svalnäs

Enligt gällande Lov avtal ska utföraren rapportera i relevanta kvalitetsregister. Utföraren ska vara ansluten till och kunna arbeta med riskbedömningar i Senior alert för att tidigt upptäcka risker och förebygga trycksår, undernäring, fall och ohälsa i munnen för den enskilde där behov föreligger. Utföraren ska vara ansluten till och rapportera i Svenska Palliativregistret.

Utförare som driver en demensenhet ska vara ansluten till och arbeta teambaserat utifrån BPSD kvalitetsregister (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Ledningssystem för kvalitet

Båda verksamheterna arbetar i ovan angivna kvalitetsregister med god följsamhet kring riskbedömning och åtgärder i Senior Alert. Tallgården blev Åt Upp certifierade under förra året med hjälp av Kunskapslyftet i syfte att minska malnutrition nattfasta och viktnedgång hos de äldre. Verksamheterna redogör för en god följsamhet gällande egenkontrollen och arbetar utifrån ett års hjul för planerad egenkontroll och verksamhetsutveckling som till exempel kompetensutveckling.

Vårdhygien

Enligt gällande Lov avtal ska utföraren arbeta förebyggande mot vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Utföraren ska genom Vårdhygiens avtal genomgå hygienrund med bedömning av verksamhetens hygieniska standard regelbundet. Vidare ska utföraren arbeta med systematiska egenkontroller för att kunna följa resultat, mönster och trender och kvalitetssäkra en god hygienisk standard inom verksamheten (MAS riktlinje Vårdhygien).

Årets granskning visar på god följsamhet i huvudsak. Egenkontroller är gjorda regelbundet. Okulära besiktningar görs. Städrotin för medicinskåp behövs utarbetas samt att kontroll av vårdrelaterade infektioner genomförs månadsvis.

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Enligt gällande Lov avtal ska verksamheterna ansvara för habiliterande och rehabiliterande insatser. Dessa ska utföras i syfte att förbättra den enskildes aktivitets- och funktionsförmåga samt med målsättning att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktion.

Båda boendena har god kontroll på hjälpmedlen. Dokumenterad spårbarhet finns till förskrivna hjälpmedel. Verksamheterna visar en god kontinuitet för

habiliteringsinsatser för de boende och teammöten med paramedicinare genomförs regelbundet.

Vård vid demenssjukdom

Enligt gällande LOV avtal ska utförare med demensinriktning erbjuda en personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Utföraren ska arbeta teambaserat utifrån kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Personal ska ges möjlighet att utbildas till BPSD administratörer. Vård-och omsorgspersonal ska få kontinuerlig utbildning, träning och handledning inom området.

Verksamheterna arbetar aktivt i kvalitetsregistret BPSD med handlingsplaner för boende med demenssjukdom. Utbildning i BPSD registret planeras hösten 2024.

Vård i livets slut

Verksamheterna ska registrera boende i livets slut i Svenska Palliativa registret som är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet med registreringen är att förbättra vård i livets slut för den boende och dennes anhöriga. Vidare ska MAS riktlinje Vård i livets slutskede -Palliativ vård följas.

På boendet Tallgården och Svalnäs fortsätter verksamheterna med att stärka den palliativa kompetensen. Verksamheterna har en palliativt ansvarig sjuksköterska om flera ombud ska utbildas under året.