

## **Socialnämnden**

# **PM - Kvalitetsuppföljning Kullen 2020**

Dnr SN20/126

## **Inledning**

Socialförvaltningen har genomfört kvalitetsuppföljning riktat mot särskilda boenden för äldre i Ekerö kommun, kvartal 3, 2020. Uppföljningen planerades att genomföras våren 2020 med då Coronapandemin krävde stora resurser togs beslut om att genomföra uppföljningen hösten 2020.

Uppföljningen omfattar beskrivning av vårdtyngd och uppföljning av socialnämndens mål för hälso- och sjukvård. Därtill innehåller uppföljningen följande områden; bemanning, kompetensutveckling, rehabilitering/aktivering, hygien, social dokumentation, avvikelshantering, samverkan, kost och måltider, det systematiska kvalitetsarbetet och psykisk ohälsa.

Därtill presenteras en uppföljning av åtgärder som genomförts på Kullen med anledning av resultatet i Öppna Jämförelser 2019 för särskilt boende.

### *Metod*

I augusti skickades en enkät samt bilaga med begäran om handlingar ut till ansvarig verksamhetschef för Kullen. Uppföljande möte 2020-09-14 mellan Annicka Pantzar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Erika Brinkesjö kvalitetsutvecklare staben, Héléne Eklund verksamhetschef, Désirée Nilsson hälso- och sjukvårdsansvarig sjuksköterska och Kerstin Gustavsson Vithoukas samordnare/planeringsledare genomfördes för diskussion av enkätsvar och de handlingar som utföraren skickat in.

## **Sammanfattning**

Kullen har som samtliga särskilda boenden i Ekerö kommun varit fullt sysselsatta det senaste halvåret med att förhindra smittspridning av Corona och skydda boenden från att insjukna i Covid-19. Största fokus har varit kompetenshöjning inom området basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt.

Utifrån uppföljning som genomfördes kvartal 1, 2019 finns några områden som förbättrats medan andra fortsatt behöver ses över med kompletterande åtgärder för att uppnå bättre resultat med målet att bedriva en god och säker vård. En ny rutin har upprättats gällande tvätt och förvaring av personalens arbetskläder, vilket har resulterat i ökad hygienisk standard till följsamhet av korrekt arbetsdräkt. Det finns fortsatt behov av analys i registreringar som görs i nationella kvalitetsregister, Senior alert, BPSD och Palliativa registret. Risk finns att registrering görs för att det måste, men där ingen personal följer upp och analyserar resultaten.

Förslag på förbättringsområden gällande läkemedelshantering som framkom vid 2019 års kvalitetsuppföljning har inte kunnat analyserats på grund av besöksförbudet, förutom för personal som direkt vårdar boenden. Läkemedelsgranskning ska genomföras i oktober 2020. Utifrån det nationella besöksförbudet sedan april 2019, har också kringverksamheter som tandvård och fotvård blivit eftersatta, därmed innehåller inte 2020 års kvalitetsuppföljning analys på områdena. Coronapandemin har lett till ett ökat intresse hos såväl ledning som personal att följa basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt.

Kullen kommer under v. 41 delta i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) årliga punktprevalensmätning *"Följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt"*.

Enhetschef bistånd äldre, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt kvalitetsutvecklare på socialförvaltningen har haft kontinuerliga möten med Kullens ledning. Information och frågor från beställaren och utföraren leder till god samverkan med ett gott samarbetsklimat.

### **Personal/ bemanning**

I avtalet med Attendo anges inget tal för personaltäthet. Bemanningen vid Kullens olika avdelningar skall anpassas till boendes vårdtyngd, vilka behov de boende har och vilka insatser som ska ges till de boende. Nedan uppgifter är Kullens grundbemanning som enligt ledning ändras/ anpassas efter behov på verksamheten.

Nedan ses Kullens grundbemanning under **2020**

|  |                              |                  |
|--|------------------------------|------------------|
| <b>Antalet sjuksköterskor</b>                                    | Dag                          | <b>2-3</b>       |
|  | Kväll                        | <b>1</b>         |
|  | Natt (avd. ansvar from 2017) | <b>1</b>         |
|  | Helg (dag, kväll, natt)      | <b>1</b>         |
| <b>Antalet boende/ omvårdnadsansvarig ssk</b>                    |                              | <b>18-24</b>     |
| <b>Omvårdnadspersonal</b>  | Dag                          | <b>21</b>        |
|  | Kväll                        | <b>16</b>        |
|  | Natt                         | <b>5 + 1 ssk</b> |
| <b>Antal boende/ kontaktperson (undersköterska/ vårdbiträde)</b> |                              | <b>1-3</b>       |
| Arbetsterapeut   |                              | 35 tim/vecka     |
| Sjukgymnast/ Fysioterapeut                                       |                              | 24 tim/vecka     |
| Läkare (1 tillfälle-Torsdagar)                                   |                              | 8 tim/vecka      |
| Aktivitetssamordnare   |                              | 40 tim/vecka     |

Vid ovan kartläggning ses en minskning från 2019 gällande antalet timmar arbetsterapeut och fysioterapeut arbetar. Antalet timmar för arbetsterapeut har minskats ner från 40 till 35 timmar per vecka medan antalet timmar för fysioterapeut minskat ner från 32 till 24 timmar.

### Kompetensutveckling

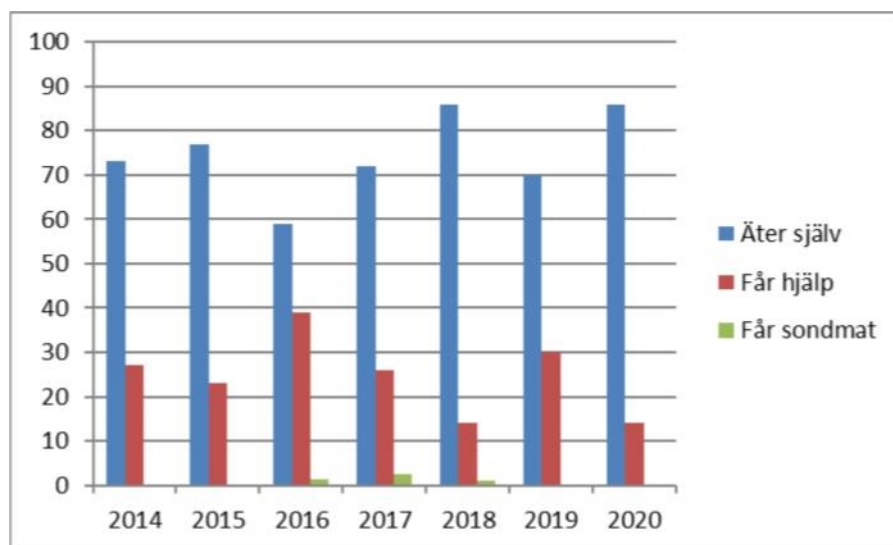
Av samtlig omvårdnadspersonal saknar elva undersköterskeutbildning, dock har samtliga arbetat i verksamheten mer än sju år. Personal utan undersköterskeutbildning har eget ansvar att utbilda sig till undersköterska, men verksamheten uppmuntrar till det.

En app vid namn Actimo har implementerats på Kullen där samtlig personal har tillgång till en bank med webbutbildningar som kan genomföras dygnet runt och vid genomförd utbildning får verksamhetschef en bekräftelse. Under året har ledarskapsutbildning för sjuksköterskor, biträdande verksamhetschef och verksamhetschef erbjudits, samt webbutbildningar inom demens, vårdhygien, livsmedelshygien och GDPR för omvårdnadspersonal. En årlig kompetensutvecklingsplan tas fram tillsammans med personal vid medarbetarsamtalet.

### Beskrivning av vårdtyngden i % på Kullen 2014 – 2020.

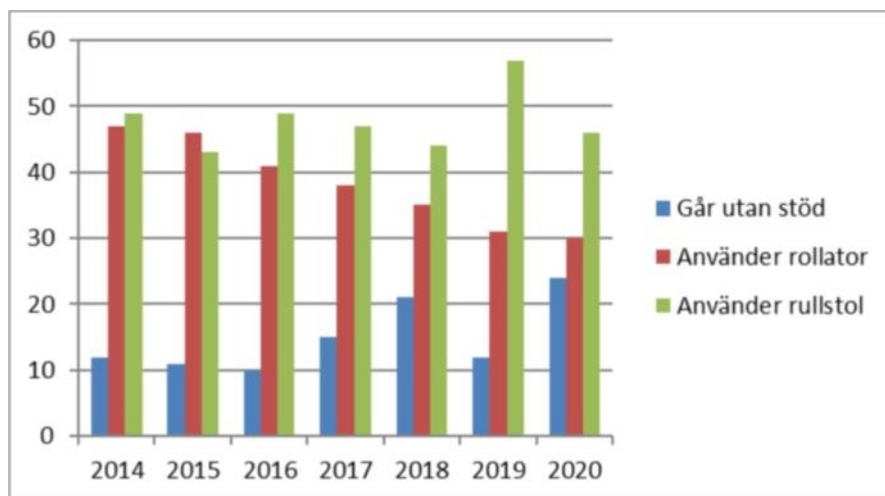
Nedan staplar bygger på kartläggning/status vid *ett* givet tillfälle under åren.

#### Måltidssituation



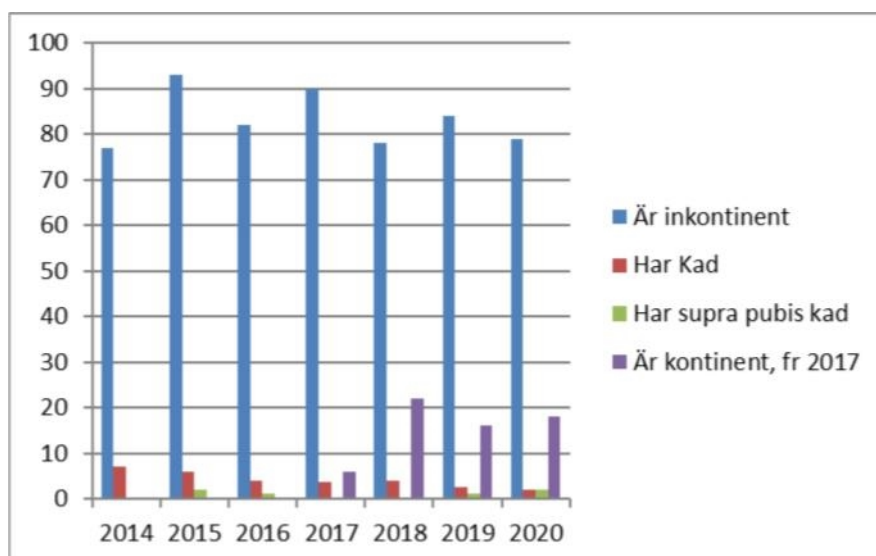
Vid granskning ses ett mindre antal boende som får hjälp med matintag 2020 jämfört med 2019 års kartläggning.

### Förflyttningsförmåga



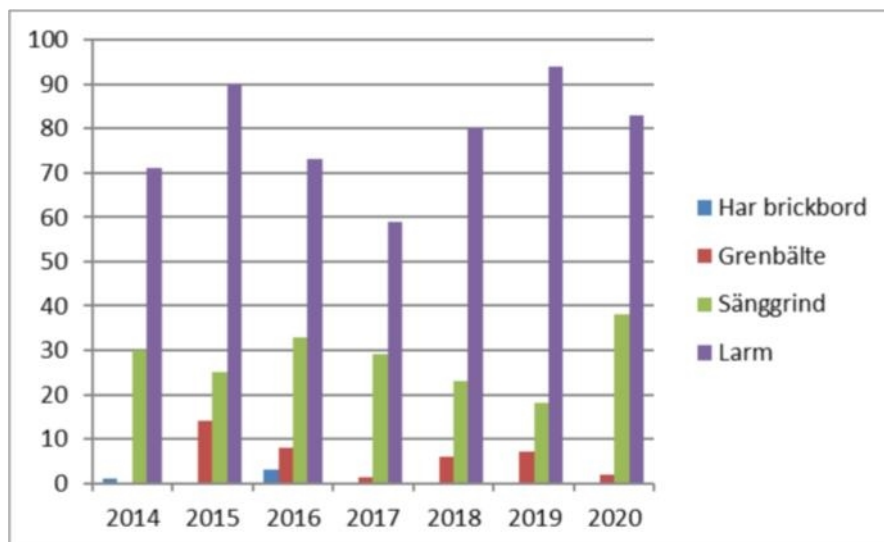
Utifrån ovan ses ett ökat antal boende som går utan stöd jämfört med åren innan.

### Inkontinensvård



*Kad*= Kvarliggande urinkateter i urinblåsa via urinmyning. *Supra pubisk urinkateter*= Kvarliggande kateter som placeras i urinblåsan genom bukväggen.  
 Inga stora skillnader ses mellan de olika mätningarna 2014–2020 av ovan indikatorer gällande inkontinensvården.

### Begränsningsåtgärder



Till larm räknas trygghetslarm (armband), rörelselarm samt larm-matta. Till ovan statistik ska tilläggas att många av de boende har fler än ett larm. Beslut avseende användning av grenbälte, sänggrind och brickbord hos boende ska *alltid* föregås av en riskbedömning som dokumenteras i hälso- och sjukvårdsjournalen. Uppföljning ska även genomföras att insatt begränsningsåtgärd ej är till skada/ obehag för den enskilde.

### Uppföljning av Socialnämndens mål för hälso- och sjukvård

Mätningen av uppsatta mål har genomförts under första halvåret 2020. Måluppfyllelsen redovisas utifrån nedan fastställda indikatorer.

#### Mål 1. Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete

*Granskning av statistik har gjorts från Senior alert utifrån de boendes risk för fall, risk för trycksår, risk för undernäring samt risk för ohälsa i munnen. Under 2020 har riskbedömningar genomförts 77 boende. Av dessa 77 boende bedöms 95 % av de boende ha en ökad risk att drabbas av en eller flera risker som fall, trycksår, undernäring samt ohälsa i munnen.*

Nedan uppgifter är lämnade från Kullen till Mas. Rapportering kring avvikelser sker varje månad till Mas. Nedan statistik avser augusti månad 2020.

#### Indikator: Inga trycksår ska uppstå i det särskilda boendet

- Hos en boende ses ett trycksår. Trycksåret är av den mildaste graden, grad 1.
- Vid granskning av inlämnad statistik kring trycksår av grad 1 konstateras att trycksåret uppkommit på annan enhet.

- Grad 1. Hel hud med lokaliserad rodnad som inte bleknar vid tryck. Andra tecken såsom missfärgning av huden, värmeökning, ödem och förhårdnad av huden kan också indikera tryckskada.
- Grad 2. Delhudsskada som visar sig som ett ytligt sår med rosaröd sårbädd utan fibrinbeläggning. Kan också vara vätskefylld blåsa.
- Grad 3. Fullhudskada, subkutant fett är synligt men ben, sena, muskel syns inte.
- Grad 4. Djup fullhudskada, kan involvera ben, sena, ledkapsel och/ eller muskelvävnad. Fibrin och/ eller nekroser är vanliga.

**Indikator: Fallolyckor ska undvikas med hjälp av förebyggande arbete**

- a) Vid granskning av antalet fallolyckor under 2020 (jan– aug) ses att 122 fall skett på Kullen.
- b) 24 av dessa 122 fall ledde till mjukdelsskada och/ eller sårskada. Ett fall orsakade frakturskada samt sjukhusvistelse.

|   |
|---|
| <b>Mål 2. Vid vård i livets slut ska god palliativ vård ges</b> |
|---|

*Statistik har hämtats från Palliativa registret från och med september 2019 till och med augusti 2020 där samtliga boende som avlidit på Kullen registrerats.*

**Indikator: Ingen ska behöva avlida i ensamhet**

- a) Antal boende som avlidit senaste året (sep 2019 tom aug 2020) på Kullen är 28 personer. Av dessa boende var 26 väntade dödsfall och 2 oväntade dödsfall.
- b) Av dessa väntade 26 dödsfall hade 14 personer mänsklig närvaro i samma rum vid dödsögonblicket. 12 personer hade ingen mänsklig närvaro vid dödsögonblicket. De flesta som ej haft närvaro i samma rum vid dödsögonblicket var under perioden mars– maj.

**Indikator: Ingen ska behöva känna smärta**

- a) Hos 25 personer av de förväntade 26 personerna som avled fanns vid behovs injektion av smärtlindrande stark Opioid ordinerat.
- b) 14 personer har blivit smärtskattade senaste levnadsveckan med kvalificerat/ validerat instrument enligt statistik från Palliativa registret. 12 personer går inte att finna i journal att smärtskattning skett. Däremot har frågan besvarats i samband med registrering *efter* att person avlidit, om person lidit av svår smärta senaste levnadsveckan. Granskning visar att 22 personer inte haft svår smärta, 3 personer haft svår smärta samt 1 person oklart om person haft svår smärta eller ej.

**Mål 3. Läkemedelsbehandlingen ska vara rationell och säker**

Läkemedelsgenomgångar är en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Det är dessutom en metod för analys, omprövning och uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem (LRP). Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, särskilt hos sköra äldre som är en utsatt grupp. Det finns två olika läkemedelsgenomgångsmodeller, enkel läkemedelsgenomgång och fördjupad läkemedelsgenomgång.

Inför en fördjupad läkemedelsgenomgång ska olika kontroller samt blodprover tas. En skattning ska genomföras av sjuksköterska för att eventuellt upptäcka symtom som kan vara orsakade av läkemedelsbiverkningar. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång ska förutom den boende, ansvarig läkare, ansvarig sjuksköterska, ansvarig kontaktperson delta. Fördel att även anhörig deltar utifall ok för den boende.

**Indikator: Läkemedelsgenomgångar ska kontinuerligt genomföras**

- a) Enkel läkemedelsgenomgång har kontinuerligt genomförts på boende i samband med inflyttning till Kullen. Däremot har fördjupade läkemedelsgenomgångar under senaste året blivit eftersatt på grund av rådande läge med Coronapandemi. Ytterligare anledning som troligen påverkar det låga antalet utförda fördjupade läkemedelsgenomgångar är att Kullens hälso- och sjukvårdspersonal haft svårigheter att tillsammans med ansvarig läkarorganisation ordna med läsbehörighet till läkares journalsystem, TakeCare.
- b) Antal läkemedelsavvikelser på Kullen under första halvåret 2020 (jan- juni), var 239 stycken. Varav 232 av dessa läkemedelsavvikelser rör utebliven signering efter given dos. *Sju* läkemedelsavvikelse rör utebliven dos samt felaktigt given dos.

**Systematiskt kvalitetsarbete**

På Kullen finns ett lokalt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9 som beskriver processer och rutiner som styr verksamheten samt det systematiska förbättringsarbetet. Personal från varje avdelning har rollen som kvalitetsombud, som deltar på kvalitetsmöten en gång per månad där också kvalitetsamordnare, hälso- och sjukvårdsansvarig, verksamhetschef och biträdande verksamhetschef deltar. Stort fokus vid mötena är den nationella undersökningen "*Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*". Deltagarna diskuterar resultat och eventuella åtgärder återförs av kvalitetsombuden till arbetsgrupperna på respektive avdelning. Vid kvalitetsmötena diskuteras även avvikelser som inträffat i verksamheten.

Boenden är involverade i det systematiska kvalitetsarbetet genom möjlighet att lämna synpunkter och klagomål som också regelbundet tas upp med boenden för att säkerställa tillvägagångssättet. På Kullen genomförs även regelbundna boenderåd för att möjliggöra boendeinflytande i verksamheten som främst har fokus på kost och aktiviteter.

**Avvikelsehantering**

Samtlig personal på Kullen, både legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal har kännedom och är införstådda med vad och vilka händelser som ska avvikelserapporteras. Avvikelsehanteringen är en återkommande punkt vid verksamhetens månatliga kvalitetsmöten. Kvalitetsombuden har ansvar att återföra det som tas upp på mötena till respektive avdelning. För avvikelserapportering använder Kullen och Attendo en avvikelsemodul vid namn Attendo-Add. Varje månad vidarebefordrar verksamheten statistik till medicinskt ansvarig sjuksköterska över antal hälso- och sjukvårdsavvikelser som rör; fall, läkemedel, trycksår samt medicintekniska produkter.

Verksamheten har skriftliga rutiner för rapportering av missförhållanden, lex Sarah. Enligt Kullens årshjul ges information om lex Sarah på arbetsplatsträffar en gång per år, skriftlig information skickas ut via mejl samt tas upp på Kullens kvalitetsmöten.

**Social dokumentation**

Samtliga boenden på Kullen har en aktuell genomförandeplan som beskriver hur det stöd som beviljats ska utföras. Genomförandeplanerna upprättas tillsammans med boende och eventuellt anhöriga/företrädare som följs upp vid behov men minst en gång per halvår. Hösten 2020 har handläggarna på bistånd planerat att genomföra individuppföljningar på Kullen. Vid uppföljningen tar handläggarna del av de genomförandeplaner som upprättats. Verksamhetschef har uppfattning att personal upplever arbetet med genomförandeplaner som en ökad belastning som tar tid från arbetet med boenden och upplever att det finns arbete att göra för att få till ett 'levande arbete' med genomförandeplaner.

Samtliga genomförandeplaner innehåller beskrivning om den boende förmår sköta sin munhygien självständigt eller om och vilket stöd som behövs.

På Kullen används verksamhetssystemet SafeDoc enligt IBIC (individens behov i centrum) för löpande dokumentation kring boenden och upprättande av genomförandeplaner. Kontaktpersonen upprättar genomförandeplan och social journal vid inflyttning till Kullen. Kontaktpersonen är också ansvarig att dokumentera en veckoanteckning i den sociala journalen, förändringar i hälsotillstånd, händelser som avviker från det 'normala' eller från genomförandeplanen, samt kontakt med anhöriga i journal. Anteckningarna ska innehålla det som är viktigt för att boenden ska få insatser utförda med god kvalitet. Samtlig personal på respektive avdelning har ansvar att dokumentera. Dokumentationen följs upp varannan månad.



**Hygien - Stort fokus 2020**

Med anledning av att flera boende och personal under våren drabbades av Covid-19 genomfördes en blixtkallad hygienrond 2020-04-17 av MAS tillsammans med en hygiensjuksköterska från Vårdhygien Stockholm. Vid hygienronden deltog också verksamhetschef, biträdande verksamhetschef samt hälso- och sjukvårdsansvarig sjuksköterska.

Förutom genomgång av dagordning besöktes två avdelningar som hade konstaterats med smitta. Vid rondens diskuterades hur arbetet konkret skulle utföras, exempelvis så få personal som möjligt skulle besöka/vårda smittade och där annan personal skulle besöka/vårda boenden utan symtom. Fokus att arbeta efter rena flöden. Placering av skyddsutrustning diskuterades där fördel är att ha skyddsutrustning (handskar, förkläden, munskydd, visir och handsprit) i direkt anslutning till lägenheten, helst innanför dörren i den boendes lägenhet. Svårighet då boende/smittad med kognitiv nedsättning plockade ned materialet. Utifrån dessa förutsättningar sattes skyddsutrustningen upp direkt utanför den boendes lägenhet.

Stort fokus under våren har varit ökad kunskap hos samtlig personal gällande följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt. Samtlig personal har genomfört den webbaserade utbildningen basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt på vårdgivarguidens hemsida. Ytterligare utbildningsmaterial som checklistor och kort-filmer skickades ut till personal att se och lära utifrån. Visir och munskydd är skyddsutrustning som verksamheten inte varit van vid att använda i den dagliga omvårdanden med boenden.

Utifrån hygienronden 2019 har en ny rutin gällande tvätt och förvaring av arbetskläder upprättats på Kullen, vilket skapar bättre ordning och struktur och därmed minska risk för smittspridning.

Årets punktprevalensmätning (egenkontroll) gällande basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt ska genomföras under vecka 40 - 41.

**Rehabilitering/Aktiviteter**

En meningsfull vardag som utgår från boendens egna intressen, önskemål och förutsättningar säkerställs genom att kontaktpersonen för dialog med den boende, eller vid demenssjukdom med boendens anhöriga/företrädare. Det förekommer regelbundna möten med respektive aktivitetsombud från varje avdelning samt med Kullens aktivitetsamordnare och aktivitetsvärd. Verksamheten tillgodoser behovet av utevistelse genom promenader året runt. På verksamheten finns tillgång till utegård med staket i anslutning till demensavdelningar och på sommaren förekommer caféverksamhet och musikunderhållning utomhus samt utflykter med Attendo-bussen (ej under sommaren som varit på grund av rådande Coronapandemi).

Regelbundet genomförs ADL-bedömningar i verksamheten vilket innebär att arbetsterapeut gör bedömning av boendes allmänna dagliga livsföring, där det ingår bedömningar kring mat

och dryck, förflyttningsförmåga, toalettbesök, på- och avklädning, aktivitet samt kognitiv förmåga.

### **Kost och måltider**

Menyn på Kullen är utformad av Attendos kostenhet. Det förekommer regelbundna möten med kostchef och dietist som har god kontakt med verksamhetschef och kostombud som finns ute i verksamheten. Därtill har verksamheten boenderåd med fokus på kost två gånger per år där boenden har möjlighet att framföra önskemål och förbättringar på kosten. Förbättringar som genomförs efter ett boenderåd återförs till de boende vid nästkommande boenderåd på Kullen.

### **Psykisk ohälsa**

För att upptäcka och fånga upp boenden som visar tecken på psykisk ohälsa har sjuksköterskor daglig kontakt med omvårdnadspersonal samt team-möten varannan vecka där ämnet är återkommande på dagordningen. Vissa boenden som flyttar in på Kullen har sedan tidigare kontakt med psykiatri och vid behov kan remiss sändas till psykiatri för konsultation. Det kan finnas svårigheter att upptäcka psykisk ohälsa hos personer med demenssjukdom och utifrån den bakgrunden arbetar personalen med ett bedömningsinstrument BPSD (beteendemässiga psykiska symtom vid demens). Syfte och mål med BPSD-registrering är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom och därigenom minska lidande och öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

### **Samverkan**

Samverkan med handläggarna på biståndsenheten upplevs fungera mycket bra, där biträdande verksamhetschef har regelbunden kontakt med äldre enhetens boendesamordnare.

Den samverkan som förekommer med boendes anhöriga/företrädare upplevs som fungerande. Den boendes kontaktperson kontaktar anhöriga minst en gång per månad, men under pandemin och det nationella besöksförbudet har kontakten med anhöriga/företrädare ökat. Verksamheten bjuder in till anhörigträffar cirka fyra gånger per år (har inte kunnat genomföras under våren med anledning av rådande pandemi) och därtill har veckobrev skickats ut. I höst kommer en app vid namn "NÄRA" implementeras som ska ersätta nuvarande veckobrev, där förhoppning är att appen ska generera närmare insyn om vad som händer på Kullen.

Capio Legevisitten tog över läkaransvaret på Kullen 2019-09-01. Tidigare ansvarig var läkare från Ekerö vårdcentral. Samverkan med läkarorganisationen har fungerat bra men svårigheter har funnits att följa upp ordinationsändringar och läkarbedömningar då tillgång

till läkarens journal (läsbehörighet) ej kunnat genomföras på Kullen. Det har medfört en extra stor utmaning att inte kunna ta del av läkarens journal under Coronapandemin, eftersom majoriteten läkarronder har skett via telefon.

### **Inflyttning till särskilt boende**

Grunden vid inflyttning till särskilt boende är brukarens delaktighet, personcentrerad vård och omsorg genom de uppgifter som brukaren/anhöriga angivit i levnadsberättelse, välkomstsamtal och vid vårdplaneringen. Allt för att brukaren skall uppnå skäligt liv och få samtliga insatser, en god och säker vård och omsorg, uppleva meningsfullhet och välbefinnande i sitt liv.

### **Privata medel**

Boenden/anhöriga lämnar över pengar hos verksamhetens samordnare. Pengar finns inlåsta i ett kassaskåp på samordnarens kontor och det kontaktpersonen som ansvarar för att handla till den boende vid behov. Samordnaren ansvarar för skrivna kvitton som redovisas två gånger per år.

### **Öppna Jämförelser 2019**

Brukarundersökningen "*Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*" skickas ut en gång per år av Socialstyrelsen och de boenden som kan, fyller i den på egen hand, i övrigt kan anhöriga/företrädare fylla i.

Med anledning av resultatet för Öppna Jämförelser 2019 på särskilt boende gav socialnämnden socialförvaltningen i uppdrag att återkomma med en redovisning av åtgärder. På Kullen arbetar samtlig personal löpande med nedan beskrivna åtgärder med anledning av resultatet.

På Kullen påbörjades flertalet renoveringar efter att det framkom av resultatet 2019 att de boende inte *upplevde det trivsamt i allmänna utrymmen*. Med anledning av pågående pandemi och det nationella besöksförbudet på särskilt boende stannade renoveringsarbetet av i februari. Vissa åtgärder har dock kunnat genomföras, som byte av gardiner och porslin. Renoveringsarbetet kommer återupptas så fort förutsättningar finns.

Kullen har arbetat intensivt med att informera om *synpunkter och klagomål* på anhörigträffar, och i veckobrev. I enskilda samtal med anhöriga och boenden har verksamhetschef förmedlat information om möjlighet att lämna synpunkter och klagomål. Verksamheten har också arbetat med att tillgängliggöra synpunkts och klagomålsmaterial i verksamheten.

Från resultatet framkom också att boendena upplevde att de *besvärades av ensamhet*. Verksamheten arbetar aktivt med program för aktiviteter, där aktivitetssamordnare tar upp önskemål från boenden och bjuder in externa parter att utföra aktiviteter. Kullen arbetar löpande med bemötande och fysisk närhet mellan personal och boenden.

Det framkom också av resultatet att boenden upplevde att de fullt ut inte *kunde påverka vilka tider man fick hjälp*. På Kullen implementerades planeringsverktyget Mobil Omsorg fullt ut i verksamheten under 2019 där personalen kan möta individuella behov från boenden i den mån det är möjligt.

### **Bedömning och förslag till åtgärder**

Den sammantagna bedömningen är att det ges en god vård och omsorg samt säker hälso- och sjukvård på Kullen. Några områden har ett lägre resultat 2020 jämfört med tidigare år, vilket tros bero på det ansträngda läget med rådande Coronapandemin. Kullen blev hårt drabbade av Coronapandemin under våren, vilket orsakade hög sjukfrånvaro från både chefer och personal, samt att vissa boenden insjuknade i Covid-19.

Med hänsyn till rådande läge visar uppföljningen ändå på möjlighet till förbättringar på nedan angivna områden;

- ❖ Fortsatt systematiskt arbete i nationella kvalitetsregister Senior alert, Palliativa registret och BPSD för att kvalitetssäkra vården, öka livskvaliteten, och undvika uppkomsten av vårdskador hos boenden.
- ❖ Läkemedelsgranskning (apotekare + MAS) ska genomföras 2020-10-20.
- ❖ Minska antalet uteblivna signeringar efter att ordinerad läkemedelsdos givits.
- ❖ Delta i årlig punktprevalensmätning gällande basala hygienrutiner och klädregler. Egenkontrollen/observationen ska ses som möjlighet till förbättring och bibehållen god följsamhet. Kullen planerar genomförandet gällande basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt v. 40-41 2020.
- ❖ Påminna samtlig personal att använda kvalificerade smärtbedömningsinstrument ex. Abbey pain scale vid bedömning av smärta i livets slut.
- ❖ Genomföra systematisk riskbedömning/uppföljning inför beslut gällande insatta begränsningsåtgärder/skyddsåtgärder.
- ❖ Tillsammans med ansvarig läkarorganisation Capio Legevisitten se till att samtlig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal får läsbehörighet till läkarens journalsystem TakeCare.
- ❖ En gemensam rutin behöver upprättas av ansvarig läkare för Capio Legevisitten och Kullen för hur genomförandet av årliga fördjupade läkemedelsgenomgångar kontinuerligt ska genomföras.

- ❖ Att få genomförandeplaner till ett 'levande dokument' i verksamheten som ses som ett dagligt stöd i arbetet med boenden.
- ❖ Arbeta vidare med åtgärder för resultaten i Öppna Jämförelser 2019.
- ❖ Fortsatta samverkansmöten mellan beställare och utförare.

**Beslutsunderlag**

- Enkät från socialförvaltningen till Kullen att fylla i under september månad 2020. Inhämtade uppgifter avseende hälso- och sjukvård, personal, bemanning 2020
- 2020-09-14: Uppföljningsmöte med anledning av svar på enkät med; Erika Brinkesjö kvalitetsutvecklare staben, Annicka Pantzar medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Héléne Eklund verksamhetschef, Désirée Nilsson hälso- och sjukvårdsansvarig sjuksköterska och Kerstin Gustavsson Vithoukas samordnare/planeringsledare.
- Statistik hämtad från kvalitetsregistren Senior alert och Palliativa registret 2019 - 2020.
- Hygienrond av Vårdhygien Stockholm 2020-04-17.
- Inhämtade uppgifter utifrån Avvikelse-rapporteringsrutin fr.o.m. januari 2020 tom juni 2020.