

2019

Tillsyn av hälso- och sjukvård inom

Vård och omsorgsboenden

2020-02-13
Marie Blad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Innehåll

Inledning.....	2
Vårdgivare och vård-och omsorgsboenden.....	2
Hälso- och sjukvårdsområden.....	2
Metod.....	2
Resultat.....	3
Kommentarer och reflektioner.....	5
Samverkan och informationsöverföring.....	5
Dokumentation och journalhantering.....	5
Läkemedel och delegering.....	5
Systematiskt patientsäkerhetsarbete.....	6
Habilitering och rehabilitering.....	6
Medicintekniska produkter och hjälpmedel.....	6
Vårdhygien.....	7
Mun- och tandvård.....	7
Kost och nutrition.....	7
Fallprevention.....	8
Vård vid demenssjukdom.....	8
Vård i livets slut.....	8
Vårdgivaransvaret.....	8

Inledning

Socialnämnden, Danderyd kommun ska som huvudman erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård på lika villkor till alla patienter inom särskilt boende enligt socialtjänstlagen. Hälso- och sjukvården omfattar även habilitering, rehabilitering samt att tillgodose behovet av hjälpmedel.

Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) ansvarar för att kontinuerligt följa upp kvaliteten inom Danderyds kommunala hälso- och sjukvård. Syftet är att säkerställa att verksamheten bedrivs så att kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen uppfylls och patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Tillsynen har både en kontrollerande och granskande funktion men fyller också en viktig funktion i lärande och kvalitetsutveckling.

Under november 2019 har en tillsyn av den kommunala hälso- och sjukvården utförts inom 11 vård- och omsorgsboenden för äldre av kommunens MAS. Denna rapport är en övergripande sammanfattning.

Vårdgivare och vård-och omsorgsboenden

Tillsyn har utförts av 5 vårdgivare på sammanlagt 11 vård- och omsorgsboenden där patienter bor efter beviljat biståndsbeslut ifrån Danderyds kommun:

Danderyds kommun: Storkalmar, Klingsta, Annebergsgården och Stocksundsgården.

Blomsterfonden: Svalnäs och Tallgården.

Vardaga: Villa Odinslund.

Humana: Norrgårdshöjden.

Attendo: Enhagsslingan (Täby kommun), Kantarellvägen (Österåkers kommun), Frösunda (Solna kommun).

Hälso- och sjukvårdsområden

Kommunal hälso- och sjukvård regleras genom författningar och omfattas även av nationella riktlinjer samt överenskommelser mellan regioner och kommuner. Vårdgivaren ska även följa Danderyd kommuns riktlinjer och MAS anvisningar. Följande hälso- och sjukvårdsområden ingått:

Vårdgivaransvar, Samverkan och informationsöverföring, Dokumentation och journalföring, Delegering, Läkemedelshantering, Systematiskt patientsäkerhetsarbete, Habilitering/rehabilitering, Medicintekniska produkter, Vårdhygien, Mun och tandvård, Kost och nutrition, Fallprevention, vård vid demenssjukdom samt Vård i livets slutskede.

Metod

Granskningen har genomförts genom besvarad enkät, iakttagelser i samband med platsbesök, dialog med verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Dokument och journalgranskning har gjorts samt även kontroll av resultat och statistik från kvalitetsregister (riskbedömningar i Senior Alert, tandvårdsbedömning i Symfoni, kvalitetsindikatorer i Palliativa registret). Information har även inhämtats från Danderyds kommuns demenssamordnare och resultat från BPSD registret.

Tillsynen har varit kvalitativt utformad där granskningen ger utrymme för mer sammanvägda bedömningar. Där brister har uppmärksammas kommer MAS att begära åtgärder enligt upprättad handlingsplan.

En sammanvägd bedömning av respektive ämnesområde redovisas med färgmarkeringar:

Nivå som uppfyller ställda krav	Acceptabel nivå mindre brister	Allvarliga brister	Alarmerande brister.
---------------------------------	-----------------------------------	--------------------	----------------------

Gul färgmarkering avser mindre brister där bristen i sig inte bedöms vara risk för vårdskada, t.ex. en ofullständigt skriftlig rutin men där rutinen finns i det praktiska arbetet.

Orange färgmarkering avser en identifierad brist som i sig utgör en risk för vårdskada, alternativt flera mindre brister som sammanlagt utgör en risk för vårdskada t.ex. på grund av att systematiskt kvalitetsarbete med rutiner och egenkontroller saknas.

Röd färgmarkering avser en identifierad brist som utgör en allvarigare grad av risk för vårdskada, alternativt flera allvarliga brister tillsammans.

Resultat

Vårdgivare Humana		
	Norrgårdshöjden	
Samverkan och informationsöverföring		
Dokumentation och journalföring		
Delegering		
Läkemedelshantering		
Systematiskt patientsäkerhetsarbete		
Habilitering/ rehabilitering		
Medicintekniska produkter (MTP) hjälpmedel		
Vårdhygien		
Mun och tandvård		
Kost och nutrition		
Fallprevention		
Vård vid demenssjukdom		
Vård i livets slutskede		
Vårdgivaransvar		

Vårdgivare Blomsterfonden		
	Svalnäs	Tallgården
Samverkan och informationsöverföring		
Dokumentation och journalföring		
Delegering		
Läkemedelshantering		
Systematiskt patientsäkerhetsarbete		
Habilitering/ rehabilitering		
Medicintekniska produkter (MTP) hjälpmedel		
Vårdhygien		
Mun och tandvård		
Kost och nutrition		
Fallprevention		
Vård vid demenssjukdom		
Vård i livets slutskede		
Vårdgivaransvar		

Vårdgivare Vardaga	
	Villa Odinslund
Samverkan och informationsöverföring	
Dokumentation och journalföring	
Delegering	
Läkemedelshantering	
Systematiskt patientsäkerhetsarbete	
Habilitering/ rehabilitering	
Medicintekniska produkter (MTP) hjälpmedel	
Vårdhygien	
Mun och tandvård	
Kost och nutrition	
Fallprevention	
Vård vid demenssjukdom	
Vård i livets slutskede	
Vårdgivaransvar	

Vårdgivare Attendo			
	Enhagslingen	Frösunda	Kantarellvägen
Samverkan och informationsöverföring			
Dokumentation och journalföring			
Delegering			
Läkemedelshantering			
Systematiskt patientsäkerhetsarbete			
Habilitering/ rehabilitering			
Medicintekniska produkter (MTP) hjälpmedel			
Vårdhygien			
Mun och tandvård			
Kost och nutrition			
Fallprevention			
Vård vid demenssjukdom			
Vård i livets slutskede			
Vårdgivaransvar			

Vårdgivare Danderyds kommun				
	Annebergsgården	Stocksundsgården	Klingsta	Storkalmar
Samverkan och informationsöverföring				
Dokumentation och journalföring				
Delegering				

Läkemedelshantering				
Systematiskt patientsäkerhetsarbete				
Habilitering/rehabilitering				
Medicintekniska produkter och hjälpmedel				
Vårdhygien				
Mun och tandvård				
Kost och nutrition				
Fallprevention				
Vård vid demenssjukdom	Ej aktuellt	Ej aktuellt		
Vård i livets slutskede				
Vårdgivaransvar				

Kommentarer och reflektioner

Nedan följer kommentarer och reflektioner under respektive granskat område.

Det kan gälla brister som är utmärkande för en specifik vårdgivare eller verksamhet, men kan också vara identifierade områden där vårdgivare eller verksamhet presenterar ett utmärkande bra arbete och kvalitet.

Samverkan och informationsöverföring

Informationsöverföring i det dagliga löpande arbetet både inom och mellan personalkategorier och arbetspass bedöms fungera bra i samtliga verksamheter. Däremot noteras brister i flera verksamheter när det gäller att ha lätt åtkomliga och korrekta telefonnummer till sjuksköterska under jourtid för omsorgspersonal (kvällar, nätter och helger).

Ett regelbundet och systematiskt teamarbete kring den enskilde patienten är väsentligt för en vård med bra kontinuitet och för att undvika vårdskador. Storkalmar, Svalnäs, Tallgården, Odinslund samt Norrgårdshöjdens vård- och omsorgsboenden har regelbundna tvärprofessionella möten kring den enskilde patienten. Däremot saknas detta hos övriga 6 verksamheter.

Dokumentation och journalhantering

Vid stickprovskontroll genom journalgranskning framkommer allvarliga brister hos Odinslund, Frösunda samt Kantarellvägens vård- och omsorgsboenden där väsentliga patientuppgifter inte har dokumenterats (t.ex. resultat från riskbedömningar, vikter, överkänslighet mm).

Läkemedel

Svalnäs, Tallgården och Norrgårdshöjden uppfyller samtliga granskade krav inom området. Övriga verksamheter har mer eller mindre brister kring regelbundna kontroller av läkemedelsförråd, akut- och buffertförråd samt kontroll av narkotiska läkemedel av utsedd namngiven sjuksköterska. Antingen har inte kontroller genomförts regelbundet, alternativt sägs ha genomförts med det saknas spårbarhet, vem, när och vad har kontrollerats.

Delegering

Det som framförallt identifieras som förbättringsområden är att sjuksköterska ska göra systematiska uppföljningar att delegerad läkemedelsuppgift utförs patientsäkert av mottagaren (både teoretisk och praktisk uppföljning). Det noteras att uppföljning saknas helt, eller sägs ha gjorts men inte dokumenterats, dvs det saknas spårbarhet.

Vid stickprovskontroll av dokumentation framkommer också mer eller mindre allvarliga brister i nästan samtliga verksamheter, t.ex. aktuell signaturförtydligandelista saknas, delegeringsbeslut saknar signering av utfärdare och/eller mottagare, inaktuella kunskapstester, delegerade uppgifter som inte förekommer i verksamheten etc.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Alla granskade vårdgivare har ett kvalitetsledningssystem med processer, rutiner och egenkontroller utifrån Socialstyrelsens föreskrift. För vårdgivare som Blomsterfonden, Attendo, Humana och Vardaga finns centrala funktioner hos vårdgivaren som bistår verksamheterna med utarbetade rutiner, checklistor och egenkontroller såsom t.ex. kvalitetsansvarig eller liknande.

Hos Svalnäs, Tallgården, Norrgårdshöjden och Enhagsslingan finns även kvalitetsforum i verksamheten med regelbundna möten där personal arbetar med rutiner, resultat och statistik som analyseras och hanteras på organisatorisk nivå i lärande och utvecklande syfte. Det är också hos samma verksamheter det framgår resultat som i stort uppfyller kraven för god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

För Danderyds kommun egen regi identifieras organisatorisk otydlighet vem som ansvarar för att aktuella rutiner finns i kvalitetsledningssystemet, inaktuella rutiner noteras vid granskning, likaså bristfälliga egenkontroller hur rutiner följs ute i verksamheterna. Regelbundna kvalitetsforum saknas i verksamheterna där personal arbetar med rutiner, resultat och statistik för analys och hantering i lärande och utvecklande syfte. Den organisatoriska otydligheten i roller och ansvar samt bristerna i det systematiska kvalitetsarbetet bedöms vara orsak till att kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen inte uppfylls inom majoriteten av områdena.

Habilitering och rehabilitering

Det framkommer en tydlig korrelation mellan hur mycket arbetsterapeut och fysioterapeut finns på plats i verksamheten och hur verksamheten når upp till ställda krav inom området. Inom habilitering och rehabilitering identifieras en stor förbättringspotential hos 7 av 11 verksamheter. Genomgående för samtliga 7 verksamheter är att fysioterapeut och arbetsterapeut inte finns regelbundet i verksamheterna utifrån patienternas och verksamhetens behov. Tillgänglighet på plats varierar mellan ½ - 2 dagar i veckan, vanligast är 1 dag i veckan, och utöver det tillgänglighet vid behov. Detta kan ställas i relation till de övriga 4 verksamheterna där fysioterapeut och arbetsterapeut finns på plats 4–5 dagar i veckan och där kraven uppfylls.

Identifierade brister: Regelbundna uppföljningar och bedömningar av funktionsförmåga, förflyttningar och hjälpmedel för patienterna hinns inte med i tillräcklig omfattning.

Gruppträning eller gruppaktiviteter som kräver spetskompetens i syfte att patienterna ska återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga erbjuds inte.

Arbetsterapeut och fysioterapeut uppger bristfälliga möjligheter att sinsemellan samverka kring patienternas habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. Likaså bristfälliga möjligheter för samverkan med sjuksköterskor och övrig personal.

Handledning och utbildning till personal kring hälsofrämjande/rehabiliterande arbetsätt förekommer inte, endast stödåtgärder vid behov.

Reviderade och aktuella rutiner inom habilitering och rehabilitering saknas.

Medicintekniska produkter och individuella hjälpmedel

Även inom området medicintekniska produkter och individuella hjälpmedel ses en korrelation mellan hur mycket arbetsterapeut och fysioterapeut finns på plats i verksamheten och hur verksamheten når upp till ställda krav inom området. Identifierade brister:

Det saknas strukturerad och aktuell inventarieförteckning över medicintekniska produkter (sängar, tak liftar, mobila liftar etc) vilket medför brister i spårbarhet för kontroll, besiktning och service av respektive produkt. I vissa verksamheter saknas senaste besiktningsprotokollen av sängar och takliftar. I förråd förvaras hjälpmedel som inte finns registrerade någonstans, spårbarhet saknas för när produkten har köpts in, om kontroller har utförts etc. Personal har inte tillgänglighet till aktuella och tydliga instruktioner för hantering av medicintekniska produkter och hjälpmedel. Det framkommer ett stort behov av utbildning och handledning för omsorgspersonal kring medicintekniska produkter och hjälpmedel. Aktuella rutiner kring hantering, kontroller, besiktning, etc av medicintekniska produkter saknas.

Vårdhygien

Generellt noteras förbättringspotential inom flera verksamheter när det gäller egenkontroller av följsamhet till basala hygienrutiner. Det saknas spårbarhet vilken personal som har utfört webbaserad utbildning när, samt saknas underlag och resultat av egenkontroller. Kvalitetsråd med regelbundna möten saknas i verksamheter där basala hygienrutiner, livsmedelshygien, tvätt och städrutiner etc tas upp. Arbete med utsedda hygienombud saknas. Alla verksamheter har avtal med Vårdhygien, Region Stockholm men har inte utnyttjat möjligheten till kostnadsfri extern hygienrond, ibland inte på flera år. Det är också oklart för de flesta verksamheter om åtgärder har vidtagits sen den senaste hygienronden genomfördes.

Mun- och tandvård

Samtliga verksamheter följer Överenskommelsen med Tandvårdsenheten för uppsökande verksamhet av munhälsa och nödvändig tandvård hos patienter i vård- och omsorgsboende. Av kvalitetsregistret Senior Alert framgår dock att riskbedömningar kring munhälsa inte genomförs regelbundet av sjuksköterska i flera verksamheter. Statistiken visar vidare att av de riskbedömningar som har utförts under 2019 har inte uppföljningar gjorts inom 6 månader enligt plan med minst en åtgärd utförd. Vidare framgår att resultat från utförda riskbedömningar inte journalförs. Det noteras bristfällig återkoppling av resultat och statistik från kvalitetsregistret till personalen i kvalitetsutvecklande syfte.

Kost och nutrition

Regelbundna viktresultat saknas vid journalgranskning i flera verksamheter. Mätning att nattfasta inte överstiger 11 timmar för att undvika undernäring har inte genomförts under 2019 i flera verksamheter. I vissa fall har det genomförts men det saknas tydliga rutiner för ansvarsfördelning, genomförande och vart resultaten ska förvaras. Av kvalitetsregistret Senior Alert framgår att riskbedömningar kring undernäring inte genomförs regelbundet av sjuksköterska i flera verksamheter. Statistiken visar vidare att av de riskbedömningar som har utförts under 2019 har inte uppföljningar gjorts inom 6 månader enligt plan med minst en åtgärd utförd. Vidare framgår att resultat från utförda riskbedömningar inte journalförs. Det noteras bristfällig återkoppling av resultat och statistik från kvalitetsregistret till personalen i kvalitetsutvecklande syfte.

Fallprevention

I samtliga verksamheter prioriterar arbetsterapeut och fysioterapeut gång och förflyttningsbedömningar hos patienter i fallförebyggande arbete. Det saknas dock teambaserat fallförebyggande arbete tillsammans med övrig personal i 6 verksamheter av 11.

Fallriskbedömningar i kvalitetsregistret Senior Alert genomförs inte regelbundet i flera verksamheter. Statistiken visar vidare att av de riskbedömningar som har utförts under 2019 har inte uppföljningar gjorts inom 6 månader enligt plan med minst en åtgärd utförd. Vidare framgår att resultat från utförda riskbedömningar inte journalförs. Det noteras bristfällig återkoppling av resultat och statistik från kvalitetsregistret till personalen i kvalitetsutvecklande syfte.

Vård vid demenssjukdom

I vård- och omsorgsboenden med inriktning demenssjukdom (9 av 11 verksamheter) finns personal som har genomgått webbaserad utbildning från Demenscentrum. I flertalet verksamheter finns också personal som har genomgått BPSD utbildning dvs, utbildning inom beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD). Trots detta noteras en förbättringspotential när det gäller teambaserat arbete utifrån kvalitetsregistret BPSD. Utmärkande verksamheter där systematiskt och regelbundet teamarbete sker utifrån BPSD är Storkalmar, Svalnäs, Tallgården, Norrgårdshöjden samt Enhagslingen. Arbetet med hjälp att komma igång med teamarbete inom BPSD i verksamheter där det saknas pågår av Danderyds kommun demenssamordnare.

Vård i livets slut

Vid tillsynen har granskning gjorts av statistik i Palliativa registret där registrering av olika kvalitetsindikatorer vid vård i livets slutskede ska göras av sjuksköterska vid förväntade dödsfall. Det noteras att samtliga verksamheter registrerar i Palliativa registret. Det är dock inte alla verksamheter som når satta målvärden inom alla kvalitetsindikatorer. Kvalitetsindikatorer som inte når målvärden, och som ses i mer än en verksamhet, är smärtskattning hos patienter under den sista levnadsveckan (ex. resultat 43% av 100%) dokumenterad munhälsobedömning hos patienter under sista levnadsveckan (ex. resultat 37% av 90%) samt mänsklig närvaro i dödsögonblicket (ex. resultat 62% av 90%).

Utöver att titta på resultat i Palliativa registret har också granskning gjorts om verksamheten har utbildade Palliativa ombud samt om ett aktivt teamarbete hos personalen sker inom området. Utmärkande verksamheter som har palliativa ombud och där regelbundet och systematiskt teamarbete sker kring vård i livets slut är Annebergsgården, Svalnäs, Tallgården, Odinslund, Norrgårdshöjden samt Enhagslingen. En gemensam nämnare i flera av verksamheterna är att det också finns en sjuksköterska som är utbildad inom palliativ vård.

Danderyds kommun är ansluten till Palliativt Kunskapscentrum (PKC) vars syfte är att vara en kunskapsbank för kommuner och regioner inom området. Under oktober/november 2019 genomfördes en 3-dagars utbildning till palliativa ombud på initiativ av kommunen. Samtliga verksamheter hade personal representerade på utbildningen. I de verksamheter där det vid tillsynen framkommer brister, d.v.s det saknas systematiskt arbete kring vård i livets slut, noteras att förbättringsarbete är på gång och regelbundna arbetsmöten med de palliativa ombuden har planerats in för 2020.

Vårdgivaransvaret

Krav som ska uppfyllas av vårdgivaren framgår i hälso- och sjukvårdslagen.

Verksamheten ska vara anmäld i vårdgivarregistret hos IVO som utförare av hälso- och sjukvård.

Verksamheten ska ha den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att bedriva en god hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så kravet på god vård uppfylls. Det innebär att vården:

- *är av god kvalitet med en god hygienisk standard*
- *tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet*
- *bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet*
- *främjar goda kontakter mellan patienten och legitimerad personal*
- *är lätt tillgänglig*

Kvaliteten i verksamheten ska utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande.

Det ska finnas en tydlig organisatorisk ansvarsfördelning hos vårdgivaren kring det systematiska patientsäkerhetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet ska sammanfattas i en patientsäkerhetsberättelse årligen före den 1 mars.

Till grund för bedömning av hur vårdgivaren lever upp till ovan lagstadgade krav ligger det som har identifierats vid tillsyn av vårdgivarens respektive verksamheter.

Endast vårdgivare som Blomsterfonden (Svalnäs och Tallgården) samt Humana (Norrgårdshöjden) bedöms uppfylla vårdgivarens lagstadgade krav närmast fullt ut.

För övriga vårdgivare identifieras en stor förbättringspotential, vilket hos samtliga grundar sig i bristfälligt systematiskt kvalitetsarbete i verksamheterna. Konsekvensen av bristfälligt systematiskt kvalitetsarbete visar sig som en röd tråd genom brister inom olika hälso- och sjukvårdsområden. Lokala rutiner, egenkontroller och teambaserat arbete är fokusområden som behöver ses över. Därmed uppfylls inte kravet att *"Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så kravet på god vård uppfylls"*.

Hos vårdgivarna Attendo och Danderyds kommun ses alarmerande brister inom området habilitering, rehabilitering, medicintekniska produkter och hjälpmedel vilket kan kopplas till hur stor närvaro på plats i verksamheten det är av arbetsterapeut och fysioterapeut. Därmed bedöms inte kravet uppfyllas *"Verksamheten ska ha den personal som behövs för att bedriva en god hälso- och sjukvård"*.

Som ett led i förbättringsarbetet kring vårdgivaransvaret initierade och inbjöd Danderyds kommun verksamhetschefer till en 2 dagars utbildning under december 2019. Utbildningen genomfördes av jurist inom området och fokuserade på kompetensutveckling avseende lagstiftning kring vårdgivar- och ledningsansvar inom hälso- och sjukvård.