

# 2021

# Tillsyn av hälso- och sjukvård inom kommunens Vård och omsorgsboenden

2021-11-18  
Marie Blad  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



## Innehåll

Inledning .....	2
Metod .....	2
Resultat.....	3
Bedömning och reflektioner.....	4
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal .....	4
Kompetensutveckling.....	4
Ledningssystem för kvalitet .....	5
Vårdhygien.....	5
Läkemedelshantering .....	6
Delegering .....	7
Habilitering och rehabilitering .....	7
Medicintekniska produkter och hjälpmedel .....	7
Vård och omsorg vid demenssjukdom .....	8
Vård vid livets slut .....	8
Undernäring, munhälsa och trycksår.....	8
Patientjournal och hantering av personuppgifter .....	9

## 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 2021 har en uppföljning av hälso-och sjukvård gjorts inom Danderyd kommuns vård- och omsorgsboenden för äldre där personer bor efter beviljat biståndsbeslut från kommunen. Granskningen har utförts av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) på uppdrag av socialnämnden.

## Metod

Uppföljning består av både en kontrollerande funktion men har också en funktion i främjande och utvecklande syfte. Fokus har varit på utförarens övergripande kvalitet- och patientsäkerhetsarbete inom valda områden. Framförallt har egenkontroller av personalens följsamhet till rutiner granskats liksom hur resultat och statistik på verksamhetsnivå från kvalitetsregister använts i förbättrings- och utvecklingssyfte. Även utförarens löpande kompetensutveckling hos personalen har granskats.

Uppföljningen har genomförts genom besvarad enkät om löpande kompetensutveckling, iakttagelser i samband med platsbesök, dialog med verksamhetschef, legitimerad personal och omsorgspersonal, dokumentgranskning samt resultat och statistik från olika kvalitetsregister. Tillsynen har varit kvalitativt utformad där granskningen ger utrymme för mer sammanvägda bedömningar och mindre detaljerade bedömningskriterier. En sammanvägd bedömning av respektive ämnesområde redovisas med färgmarkeringar:

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

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 och följs upp av MAS.

## Resultat

En sammanfattning av respektive ämnesområde och bedömning av resultat redovisas enligt nedan:

Vårdgivare Danderyd kommuns egen regi	Annebergsgården	Stocksundsgården	Klingsta	Storkalmar
	40 somatiska platser	23 somatiska platser 7 demensplatser	39 demensplatser	20 demensplatser
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal				
Kompetensutveckling				
Ledningssystem för kvalitet				
Vårdhygien				
Läkemedelshantering				
Delegering				
Habilitering/ rehabilitering				
Medicintekniska produkter och hjälpmedel				
Vård/omsorg vid demenssjukdom	Ej aktuellt, inga demensplatser			
Vård vid livets slut				
Undernäring, munhälsa, trycksår				
Patientjournal och personuppgifter				

Vårdgivare Blomsterfonden	Tallgården/Lärkträdet	Svalnäs
	43 somatiska platser 38 demensplatser	41 somatiska platser 8 demensplatser
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Ledningssystem för kvalitet		
Vårdhygien		
Läkemedelshantering		
Delegering		
Habilitering/ rehabilitering		
Medicintekniska produkter och hjälpmedel		
Vård och omsorg vid demenssjukdom		
Vård vid livets slut		
Undernäring, munhälsa och trycksår		
Patientjournal och personuppgifter		

Vårdgivare Vardaga	Villa Odinslund
	16 somatiska platser 30 demensplatser
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal	
Kompetensutveckling	
Ledningssystem för kvalitet	

Vårdhygien	
Läkemedelshantering	
Delegering	
Habilitering/ rehabilitering	
Medicintekniska produkter och hjälpmedel	
Vård och omsorg vid demenssjukdom	
Vård vid livets slut	
Undernäring, munhälsa och trycksår	
Patientjournal och personuppgifter	

## Bedömning och reflektioner

### Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal

*Verksamheten ska vara bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att patienterna alltid tillförsäkras tillsyn och säkerhet samt får den vård, habilitering och rehabilitering som hälsotillståndet kräver.*

Samtliga utförare har en godkänd bemanning av hälso-och sjukvårdspersonal.

### Kompetensutveckling

*Utföraren ska svara för att löpande ge personalen adekvat kompetensutveckling, fortbildning och handledning för att ge en god och säker vård.*

Samtliga utförare har introduktionsprogram och utbildningsplaner i samband med nyanställning. Alla har även rutiner för regelbundna medarbetarsamtal med fast anställd personal. Det varierar dock mellan utförarna hur den löpande kompetensutvecklingen ser ut hos personalen.

Blomsterfonden (Svalnäs och Tallgården) redovisar ett proaktivt arbete där ledningsgruppen årligen analyserar och planerar in vilka utbildningsinsatser som ska prioriteras för att utveckla kvalitet och säkerhet inom identifierade områden. En sammanställning över de årliga utbildningsinsatserna sparas för spårbarhet av utförarens systematiska kvalitetsarbete. Ledningsgruppens planerade utbildningar tas upp med personal i samband med medarbetarsamtal och individuell kompetensutvecklingsplan. Sammanställning görs över utförda utbildningar.

Hos övriga utförare saknas en årlig proaktiv analys över vilka prioriterade utbildningsinsatser som bör planeras in för att utveckla verksamhetens kvalitet. Däremot tas frågan om utbildningar ofta upp i samband med medarbetarsamtal, antingen som önskemål från medarbetaren, alternativt som fråga ställd av chefen. I de flesta fall görs sammanställning över personalens utförda utbildningar.

I samband med tillsynen har en enkät besvarats av omsorgspersonal för att kartlägga i hur stor utsträckning kostnadsfria kunskapsstöd och utbildningar riktade till äldreomsorgen från exempelvis Socialstyrelsen, Vårdhygien, Palliativt Kunskapscentrum etc. utnyttjas. Resultaten visar en spridning av utförda utbildningar hos personalen, både inom samma verksamhet som mellan verksamheterna. Det framgår att kunskapsstöd och utbildningar kan nyttjas mer till personalen.

Den sammanfattande bedömningen är att Blomsterfonden (Svalnäs och Tallgården) har en mycket väl utvecklad struktur över verksamhetens och personalens löpande kompetensutveckling.

Hos övriga utförare bör ett mer proaktivt arbete implementeras kring vilka utbildningsinsatser som årligen bör prioriteras för verksamhetens kvalitetsutveckling inom valda områden. Det bör lämpligen ligga i linje med uppsatta mål i verksamhetens kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.

En oroande notering är att det på samtliga vård- och omsorgsboenden arbetar mer eller mindre antal timanställd omsorgspersonal som varken har medarbetarsamtal eller individuell kompetensutvecklingsplan. De ingår heller inte i verksamhetens regelbundna forum för kvalitetsutveckling och är inte heller alltid med på APT möten där information ges. Av besvarade enkäter framgår dock att timanställd personal utför basutbud på webbaserade utbildningar (exempelvis basala hygienrutiner). En reflektion är att en hög andel timanställda bidrar till ojämn kompetens hos utföraren som i förlängningen också påverkar verksamhetens kvalitet i vård och omsorg.

Vid tillsynen uppmärksammas också att hälso- och sjukvårdspersonal vittnar om bristande språkfärdigheter i det svenska språket hos omsorgspersonal. I vissa fall uttrycks på gränsen till oro för patientsäkerheten. Bristande språkfärdigheter hos personal förekommer i mer eller mindre utsträckning både inom kommunens egen regi som hos privata utförare, både hos fast anställd personal som hos timvikarier. Informationsöverföring mellan vård- och omsorgspersonal är en förutsättning för att säkerställa kraven på god kvalitet och hög patientsäkerhet. En reflektion är därför att utförare bättre behöver säkerställa färdigheter i det svenska språket hos personalen.

## Ledningssystem för kvalitet

*Utföraren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.*

Hos Blomsterfondens verksamheter (Tallgården och Svalnäs) finns ett tydligt strukturerat och väl implementerat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

På Villa Odinslund har ett tydligt förbättringsarbete skett i det systematiska kvalitetsarbetet sen föregående tillsyn 2019. Framförallt har roller och ansvarsfördelning blivit tydligare, egenkontroller har förbättrats och analys av resultat tas upp i olika kvalitetsforum.

Även inom kommunens egen regi (Annebergsgården, Stocksundsgården, Klingsta och Storkalmar) pågår ett tydligt förbättringsarbete i det systematiska kvalitetsarbetet. Även här handlar det om att tydliggöra roller och ansvarsfördelning, förbättra egenkontroller samt följa upp, utvärdera och utveckla i olika kvalitetsforum. Målsättningen är också att mer implementera ett enhetligt arbetssätt utifrån kvalitetsledningssystemet inom vårdgivarens samtliga verksamheter.

Bedömningen är att Tallgården, Svalnäs och Odinslund har ett tydligt och implementerat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Inom egen regis verksamheter pågår ett utvecklingsarbete och implementering av det systematiska kvalitetsarbetet.

## Vårdhygien

*Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på vård med god kvalitet och god hygienisk standard uppfylls.*

Årets tillsyn har fokuserat på utförarens rutiner och egenkontroller kring basala hygienrutiner, livsmedelshygien, tvätt och städning i verksamheten.

Samtliga utförare har under pandemin prioriterat att hindra smittspridning av covid-19 genom att följa Smittskydds riktlinjer, därmed har också extra fokus legat på kontroller av basala hygienrutiner. Alla utförare känner till Vårdhygiens riktlinjer för särskilda boenden äldre.

Inom livsmedelshygien finns implementerade rutiner och egenkontroller utförs hos alla utförare. Kommunen genomför oanmälda livsmedelskontroller regelbundet. Inom egen regi utför också kommunens dietist regelbundna kontroller och följer upp där det finns förbättringsområden inom livsmedelshygien.

Däremot noteras bristande kvalitet inom tvätt-och städhygien hos samtliga utförare. Skriftliga rutiner finns men systematiska egenkontroller av följsamhet saknas eller är bristfälliga. Städning av lägenheter, kök, matsal och övriga utrymmen på avdelningarna utförs av omsorgspersonal. På Tallgården, Svalnäs och Villa Odinslund utförs övrig städning (entré, trapphus, omklädningsrum, hjälpmedelsförråd, allmänna lokaler) av extern underleverantör. Inom egen regi verksamheter utförs övrig städning av extraresurser via arbetsförmedlingen (nystartsjobb) eller via integrationsprogram.

På Tallgården, Svalnäs och Villa Odinslund finns utsedda hygienombud med tydlig ansvars- och uppdragsbeskrivning och med kompetensutveckling inom området. Hygienombuden samarbetar med kvalitetsansvarig eller motsvarande funktion kring uppföljning och utveckling inom hygienområdet. Det uppmärksammas dock på platsbesök i samtliga verksamheter att systematiska egenkontroller saknas gällande följsamhet till tvätt-och städrutiner, framförallt i tvättstugor, förråd eller övriga allmänna utrymmen som städas av extern personal.

Inom kommunens egen regi saknas hygienombud eller annan utsedd funktion med ansvars- och uppdragsbeskrivning samt kompetensutveckling inom hygienområdet. Ordinarie omsorgspersonal finns som handledare för de extraresurser som städar de allmänna utrymmena. Även här uppmärksammas på platsbesök i samtliga verksamheter att systematiska egenkontroller saknas gällande följsamhet till tvätt-och städrutiner.

Samtliga utförare, utom Klingsta och Storkalmar, har utfört extern hygienrund i verksamheterna under 2020 eller 2021 och ett stort förbättringsarbete har skett hos alla under året genom att vidta åtgärder efter identifierade förbättringsområden från extern hygienrund.

Den sammanfattande bedömningen är att Klingsta och Storkalmar har allvarliga brister på grund av att extern hygienrund inte har utförts sen 2012 respektive 2017, en brist som kvarstår sen föregående tillsyn 2019. En riskanalys med handlingsplan har dock tagits fram under hösten och åtgärder pågår från de tidigare hygienrapporterna. Planering för ny hygienrund ingår i handlingsplanen.

Övriga utförare har brister i ledningssystem för kvalitet inom tvätt-och städhygien där roller och ansvar, uppdragsbeskrivning och systematiska egenkontroller behöver förtydligas eller förbättras. Extraresurser via arbetsförmedling och integrationsprogram bör bistå såsom namnet säger – behjälplig som extra resurs.

## Läkemedelshantering

*Intern systematisk kontroll av läkemedelshantering ska göras regelbundet varje månad.  
Extern kvalitetsgranskning ska utföras årligen av farmaceut.*

Samtliga utförare har haft extern läkemedelsgranskning under året och vidtagit de förbättringsåtgärder som identifierats. Samtliga har även utfört interna kontroller av läkemedelshantering. På Tallgården noteras mindre allvarliga brister kring månadskontrollerna.

## Delegering

*Hälso-och sjukvårdspersonal som utfärdar ett delegeringsbeslut ska försäkra sig om att mottagaren har tillräckliga teoretiska och praktiska kunskaper som är adekvata för uppgiften. Den som meddelat ett beslut är också skyldig att bevaka så uppgiften fullgörs säkert.*

Vid tillsynen intervjuas sjuksköterskor om hur de utfärdar och följer upp delegeringsbeslut kring läkemedelshantering till omsorgspersonal. Bedömningen är att de som utfärdar beslut försäkras sig om att personal har tillräckliga teoretiska och praktiska kunskaper som är adekvata för arbetsuppgiften. Regelbundna uppföljningar att uppgiften utförs patientsäkert görs. Mindre allvarliga brister noteras avseende den administrativa hanteringen av delegeringsbesluten.

## Habilitering och rehabilitering

*Utföraren ska säkerställa kontinuitet i den habiliterande och rehabiliterande vården. Det omfattar regelbundna uppföljningar och bedömningar av den enskildes funktionsförmåga, förflyttningar och behov av hjälpmedel. Det omfattar även att den enskilde erbjuds träning och aktiviteter enskilt eller i grupp utifrån behov för att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga. Utföraren ska svara för utbildning och handledning till personal så att de i sitt omvårdnadsarbete har ett rehabiliterande förhållningssätt.*

Inom kommunens egen regi har ett stort förbättringsarbete skett inom området sen den senaste tillsynen 2019. Alla utförare erbjuder nu träning och rehabilitering enskilt eller i grupp regelbundet av fysioterapeut och arbetsterapeut. Gruppträning och aktiviteter erbjuds även regelbundet av utsedda aktivitetsansvariga i samarbete med fysioterapeut och arbetsterapeut. Detta gäller dock inte på Storkalmar där det fortfarande saknas aktivitetsansvarig som i samarbete med paramedicinare kan utföra lämpliga gruppaktiviteter regelbundet.

Under hösten 2021 har samtliga utförare utnyttjat stimulansbidrag till extra resurser av fysioterapeut för utbildning och handledning till omsorgspersonal i hälsofrämjande och rehabiliterande arbetssätt samt hantering av medicintekniska produkter och hjälpmedel. Av stimulansbidrag har även en stor mängd träningsutrustning och aktivitetsprodukter köpts in till alla verksamheter för att förbättra förutsättningarna till träning och aktiviteter. På Annebergsgården har under året en lokal gjorts om till träningslokal där fysioterapeut och arbetsterapeut har regelbunden träning både individuell och i grupp varje vecka.

Den sammanfattande bedömningen är att alla utförare har en kontinuitet i den habiliterande och rehabiliterande vården samt att patienterna erbjuds träning individuellt eller i grupp. Dock ses brister på Storkalmar där förutsättningar för regelbundna gruppaktiviteter behöver förbättras.

## Medicintekniska produkter och hjälpmedel

*Säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter får förskrivas och användas på patienter. Medicintekniska produkter som används ska vara spårbara för inköpsdatum besiktningar och kontroller (exempelvis sängar, mobila lyftar, lyftselar etc).*

Inom kommunens egen regi har ett stort förbättringsarbete skett inom området sen den senaste tillsynen 2019. I alla verksamheter finns en inventarieförteckning över medicintekniska produkter (sängar, lyftselar, taklyftar etc) med spårbarhet av kontroll och besiktningar hos respektive produkt.



Personal har tillgänglighet till aktuell produktinformation för hantering av medicintekniska produkter och hjälpmedel.

## Vård och omsorg vid demenssjukdom

*Utföraren ska ha personal med den särskilda kompetens som krävs för att ge bästa möjliga vård och omsorg för personer med demenssjukdom. De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom ska följas. Det nationella kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) ska användas i teambaserat arbete.*

Det har under året genomförts flera utbildningar av kommunens demenssamordnare inom BPSD (beteende- och psykiska symtom vid demenssjukdom). Samtliga utförare har deltagit med personal inom olika yrkeskategorier för att kunna arbeta teambaserat kring patienten enligt de nationella riktlinjerna. Vid granskning av statistiken i kvalitetsregistret BPSD framgår att alla utförare med demensinriktning registrerar i kvalitetsregistret och arbetar teambaserat. På Tallgården har det dock inte gjorts regelbundet under året på grund av en hög omsättning av personal som har försvårat möjligheterna. Kommunens demenssamordnare planerar in ett uppföljningsmöte under våren 2022 med samtliga utbildade inom BPSD för att upprätthålla engagemang och kunskapsnivån kring det teambaserade arbetet.

## Vård vid livets slut

*Utföraren ska ha personal som har den kompetens som krävs för att ge bästa möjliga vård och omsorg vid vård i livets slut. Utföraren ska registrera i det nationella palliativa kvalitetsregistret och arbeta för att nå verksamhetens uppsatta mål för kvalitetsindikatorerna i registret.*

Hos samtliga utförare finns utbildade palliativa ombud vars syfte är att vara ett stöd för medarbetare och en resurs i det lokala kvalitetsarbetet kring vård i livets slut. På Tallgården, Svalnäs, Odinslund och Annebergsgården finns väl inarbetade rutiner och regelbundna ombudsmöten kring den palliativa vården. På Stocksundsgården har det palliativa teamarbetet utvecklats under året och även här genomförs nu regelbundna palliativa ombudsmöten. Även Klingsta och Storkalmar har palliativa ombud men ett aktivt teamarbete har inte kommit igång. Samtliga utförare utnyttjar kostnadsfria utbildningar hos Palliativt Kunskapscentrum (PKC) i kompetenshöjande syfte.

Alla utförare registrerar i det palliativa kvalitetsregistret och använder de nationella målindikatorerna i verksamhetens förbättringsarbete.

Den sammanfattande bedömningen är att det hos samtliga utförare finns den kompetens som krävs och att alla ger en god vård vid vård i livets slut. På Storkalmar och Klingsta ses en utvecklingspotential inom området med hjälp av de palliativa ombuden.

## Undernäring, munhälsa och trycksår

*Utföraren ska aktivt arbeta riskförebyggande med hjälp av kvalitetsregistret Senior Alert. Egenkontroller ska göras regelbundet för att säkerställa så att nattfastan inte överstiger 11 timmar. Patienterna ska årligen erbjudas uppsökande munhälsobedömning av anlitat tandvårdsföretag och personalen genomgå munvårdsutbildning av densamma.*

Samtliga utförare har gjort regelbundna egenkontroller under året att nattfastan inte överstiger 11 timmar. Patienterna har erbjudits munhälsobedömning och personalen genomgår munvårdsutbildning.

Senior Alert är ett digitalt kvalitetsregister för registrering av riskbedömningar, planerade åtgärder och utförda åtgärder för fall, undernäring, munhälsa och trycksår.

Vid granskning av statistik på verksamhetsnivå i Senior Alert framgår att alla utförare, utom Klingsta och Storkalmar, rapporterar i kvalitetsregistret. Enligt utföraren (Klingsta och Storkalmar) utförs riskbedömningar men dokumenteras endast på pappersblanketter.

Vidare framgår av statistiken att riskbedömningar och planerade åtgärder utförs regelbundet till 90% eller mer hos samtliga rapporterande verksamheter. Däremot framgår varierande resultat när det gäller utförda åtgärder vid risk. Annebergsgården och Stocksundsgården ligger fortsatt på över 90% medan Tallgården, Svalnäs och Villa Odinslund endast ligger mellan 44% – 69%. Klingsta och Storkalmar går inte att följa statistik på då de inte rapporterar i kvalitetsregistret.

Den sammanfattande bedömningen är att Klingsta och Storkalmar har allvarliga brister genom att inte rapportera i Senior Alert och med hjälp av kvalitetsregistret arbeta med riskbedömningar och åtgärder. Tallgården, Svalnäs och Villa Odinslund har ett förbättringsområde när det gäller egenkontroll av resultat med hjälp av Senior Alerts statistik på verksamhetsnivå.

## **Patientjournal och hantering av personuppgifter**

*Journalgranskning ska göras systematiskt och regelbundet i verksamheten för att säkerställa att patientjournalen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Åtkomstkontroller ska göras systematiskt och regelbundet i verksamheten för att säkerställa att användare inte använder sina behörigheter på fel sätt.*

Egenkontroller har utförts under året hos samtliga utförare utom Klingsta och Storkalmar där journalgranskning saknas.