

## Tjänsteutlåtande

Socialförvaltningen

Till Vård- och omsorgsnämnden

Datum 2018-11-13

Dnr VON 2018/0018

Annika Manriquez  
Kvalitetsansvarig för rehabilitering

### Kvalitetsuppföljning av hälso-och sjukvården vid Enebackens äldreboende 2018

#### Sammanfattning

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Kvalitetsansvarig för rehabilitering (KAR) har genomfört en kvalitetsuppföljning av verksamhetens hälso- och sjukvård.

#### Beslutsförslag

**Vård- och omsorgsnämnden beslutar att:**

1. Notera rapporten Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvården vid Enebackens äldreboende 2018-11-13 till protokollet.
2. Överlämna rapporten till berörd vårdgivare för kännedom.
3. Uppföljning av utvecklingsområden med handlingsplan sker i det löpande uppföljningsarbetet på förvaltningen.

#### Bakgrund

Hösten 2017 genomförde KAR och MAS en granskning av hälso-och sjukvård på Enebackens äldreboende. Utifrån de brister som då identifierades upprättades en gedigen handlingsplan. Därefter har verksamheten följts upp med täta kontroller. Resultatet är sammanställt november 2018 i en ny granskningsrapport.

#### Förvaltningens slutsatser

Efter att Temabos högsta ledning under hösten arbetat aktivt ute i verksamheten, har det skett stora förbättringar som medfört att förvaltningen känner ett förtroende för att Temabo fortsättningsvis kan bedriva en god och säker vård. En stor kvalitetshöjning är anställningen av en dietist. Dietisten tillför en hög kvalitet till verksamheten utifrån sin funktion. Dietisten har en bred kompetens och arbetar med hela måltidsprocessen, utbildar personalen och gör individuella bedömningar.

Flera punkter har åtgärdats i handlingsplanen. Utvecklingsområden som kvarstår ska verksamheten arbeta vidare med. MAS och KAR fortsätter med täta uppföljningar i form av inspektionsrundor, planerade och oplanerade besök, möten med verksamhetsansvarig samt intervjuer med personal för att säkerställa kvaliteten i verksamheten.

# Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård vid Enebackens äldreboende 2018

Genomförd av: Medicinskt ansvarig och  
Kvalitetsansvarig för rehab

Senast uppdaterad: 2018-11-13

## Tjänsteutlåtande

### Bilaga

Rapport: Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård vid Enebacken äldreboende 2018

### Tidigare beredning och beslutsunderlag

Vård- och omsorgsnämndens beslut 2018-03-27 VON § 3:6



Susanna Kiesel  
Socialdirektör



Mia Morén  
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

### Expedieras

- Akten
- Vårdgivaren, Temabo AB

## Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård vid Enebackens äldreboende 2018

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Kvalitetsansvarig för rehabilitering (KAR) ansvarar för att kontinuerligt följa upp kvaliteten avseende hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer inom kommunen.

Kvalitetsuppföljning under år 2018 har utgått från den handlingsplan som utformades utifrån kvalitetsuppföljning år 2017. Handlingsplanen var gedigen och verksamheten har följts upp under hela året i genomsnitt 2 gånger per månad för att kontrollera att verksamheten gör framsteg i sina förbättringsåtgärder.

Uppföljningarna har skett via samverkansmöten med ledningsorganisation samt planerade och oplanerade besök i verksamheten. Vi har inspekterat utrymmen utifrån hygienperspektiv, läst igenom rutinpärmar, fört samtal med omsorgspersonal, hälso- och sjukvårdspersonal, både enskilt och i grupp. Vi har haft samtal med boende på somatiska avdelningar.

Syftet med uppföljning är att stimulera till ständig förbättring och vidareutveckling inom hälso-och sjukvårdens område.

### Kort om verksamheten

Enebacken är ett äldreboende med 108 lägenheter som drivs på entreprenad av Temabo AB sedan april 2017. Huset består av tre våningsplan samt källarplan. På varje våningsplan är det uppdelat i fyra enheter med nio boende vardera. Nio enheter har demensinriktning och en enhet somatik samt en enhet demens korttids/växelvård och en somatisk korttids/växelvård. Enebacken har även dagverksamhet ”Hörnan” för personer med demenssjukdom.

Verksamhetens personal består av en verksamhetschef, enhetschef HSV (hälso-och sjukvård), enhetschef MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) samt enhetschef SAS (socialt ansvarig socionom), sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, undersköterskor, vårdbiträden, teamledare, temacoacher och lokalvårdare.

På varje enhet med nio boende arbetar tre undersköterskor och vårdbiträden dagtid, vardagar och helger. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har ansvar för två intilliggande enheter, vilket motsvarar 18 boende. Det blir då två sjuksköterskor per våningsplan måndag till fredag dagtid. Kvällar, helger och nätter arbetar en sjuksköterska över hela huset.

## Sammanfattning

Temabo tog över verksamheten i april 2017. De har haft känningar med personalomsättning i samband med att två nya äldreboenden öppnade i kommunen november 2017. Främst har det gällt sjuksköterskor samt omsorgspersonal, men läget är nu mer stabilt. Dock finns det problem med tillsättning av fast personal vad gäller rehabilitering. Det går inte att få tag i varken arbetsterapeuter eller fysioterapeuter, inte ens bemanningsföretag har i tillräcklig mängd. Det är ett gemensamt problem för flera av våra verksamheter. Enebacken har även haft rotation i ledningsorganisation. I nuläget saknas delvis enhetschefer, rekrytering pågår. Denna brist på kontinuitet är en av de stora orsakerna till de många brister som fanns vid kvalitetsuppföljning år 2017 och anledning till att behöva följa upp verksamheten under längre tid. Verksamheten gör framsteg i hälso- och sjukvårdsperspektiv, men de hade varit större med stabilitet i ledningsorganisationen. Verksamheten har tagit krafttag med att uppfylla de krav som finns i avtalet med t.ex. rekrytering av många funktioner, men som inte ingår i denna uppföljning. De har också fått ta över somatisk korttidsvård med kort varsel och därmed kort tid på sig för att förbereda sig på det. Arbetssättet är annorlunda mot särskilt boendeenheter med fler hälso- och sjukvårdsuppgifter, mer administration samt planeringsarbete med biståndsenheten och primärvård. Detta öppnade också strax innan sommaren, vilket är extra tufft.

Hela verksamheten speglas av att det fortfarande saknas skriftliga lokala rutiner som är aktuella. Personalen utför arbetet efter rutiner som de själva har i minnet utifrån tidigare arbetsplatser samt vad de fått lära sig vid inskolning.

Ledningsorganisation är medveten om detta och har därför avsatt , som i ett projekt fram till december månad, två 50 %-tjänster inom hälso- och sjukvård som bara arbetar med att skriva nya rutiner och implementera dem. De kartlägger också behov av kompetenser i verksamheten och ordnar utbildningar till personal (t.ex. utbildning i Senior Alert, HLR osv). Verksamheten behöver arbeta ihop sig till en hel enhet där rutiner och arbetssätt genomsyrar hela verksamheten. De ska hitta arbetssätt där samtlig personal arbetar som ett team kring de boende.

Ledningen är positivt inställd till insyn av kommunens MAS samt KAR. De välkomnar granskningar då de ser det som en möjlighet att utveckla verksamheten.

MAS samt KAR kommer följa verksamheten regelbundet med samma metoder som tidigare samt kräva in återkommande uppdaterade handlingsplaner för att se att verksamheten gör framsteg. Detta är en del av socialförvaltningens ordinarie uppföljning av verksamheter utifrån de behov som finns.

## Resultat av kvalitetsuppföljningen

### 1. Samverkan och informationsöverföring

#### *Uppfyllda utvecklingsområden:*

Läkemedelsgenomgångar ska ske minst 1 gång/ år men var vid tidigare granskning kraftigt försenade. Nu nästan i fas.

#### *Kvar att utveckla:*

Lokal överenskommelse med Legevisitten samt avtal ska vara känd av alla hälso- och sjukvårdspersonal och tillgängliga. Finns ingen rutin/checklista där detta är medtaget för nyanställd personal.

### 2. Läkemedelshantering

#### *Uppfyllda utvecklingsområden:*

Individuell bedömning samt dokumentation i patientjournal om vem som ansvarar för läkemedel finns.

#### *Kvar att utveckla:*

Säkerställa att rutiner vad gäller läkemedel implementeras i verksamheten hos all hälso- och sjukvårdspersonal. Omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser känner ej till skriftliga rutiner.

### 3. Delegering

#### *Uppfyllda utvecklingsområden:*

Rutin finns för delegering som är implementerad i verksamheten inom sjuksköterskans ansvarsområde.

Delegeringsansvar ansvarade tidigare en sjuksköterska för inom hela verksamheten. Nu har varje omvårdnadsansvarig sjuksköterska hand om delegeringar på sina två enheter. Nattsjuksköterska delegerar till nattpersonal.

#### *Kvar att utveckla:*

Saknas fortfarande delegeringar inom rehabilitering.

Omsorgspersonal känner att de inte har tid att träna de boende vilket leder till att ordinerade uppgifter sällan utförs, speciellt på helger då inte rehabiliteringspersonal finns på plats. Utförs inte arbetsuppgiften ska avvikelser skrivas, vilket inte görs nu.

Vardagsträning och ett rehabiliterande arbetssätt bör vara en självklarhet i verksamheten.

#### **4. Avvikelse**

##### *Uppfyllda utvecklingsområden:*

Det finns rutiner för avvikelser. Avvikelse hanteras direkt och diskuteras sedan på kvalitetsforum som hålls regelbundet.

##### *Kvar att utveckla:*

Avvikelserutinen följs inte av samtlig personal och de olika enheterna gör på olika sätt. Omsorgspersonal glömmer bort ibland att vid fall ska alltid sjuksköterskan tillkallas innan de får flytta den boende, oavsett hur det gått till.

Förslag på att använda sig av fallronder som en del i förbättringsarbete för ökad patientsäkerhet. Fallronder främjar teamarbete.

#### **5. Medicinteknisk produkt (MTP)**

##### *Uppfyllda utvecklingsområden:*

Inventarielista finns digitalt för arbetsteknisk utrustning, förskrivningsbara hjälpmedel eller där rehab har ansvaret.

##### *Kvar att utveckla:*

Rutiner för rengöring av MTP som sjuksköterskorna ansvarar för.

Rutiner för rengöring av MTP som används av flera boende och som rehabiliteringspersonal ansvarar för.

#### **6. Hygien**

##### *Uppfyllda utvecklingsområden:*

Hygienutrymmen som skölj, tvättstugor och förråd har fräschats upp och följer nu Vårdhygiens rekommendationer utifrån de möjligheter som finns i befintliga lokaler.

Rutinlistor samt signeringslistor finns för daglig städning samt veckostädning för skölj och tvättstuga.

***Kvar att utveckla:***

Helhetsgrepp vad gäller djur i verksamheten. Det finns fåglar, fiskar och personalhund i verksamheten. Djur är ett trevligt inslag för de boende, men det finns omfattande lagstiftning kring detta. Detta måste följas. Svensk förening för Vårdhygien (SFVH) har rutiner som kan användas, se hemsida.

Rutiner för städerskans arbetsuppgifter saknas. Finns rekommendationer på SFVH:s hemsida.

Egenkontroller saknas.

Det saknas diskdesinfektor. Vårdhygien rekommenderar diskdesinfektor för att kvalitetssäkra renlighetsgrader på flergångsprodukter. Än mer aktuellt för verksamhet som driver somatisk korttidsvård.

Skriftliga rutiner saknas för rengöring av träningsredskap som används i behandling samt MTP som används av flera, t ex transportrullstol, sittvåg och akutlyftsele.

## **7. Rehabilitering**

***Uppfyllda utvecklingsområden:***

Utbildning av förflyttningsteknik och hjälpmedel för personal, inklusive vikarier, har genomförts.

***Kvar att utveckla:***

Säkra personaltillgång inom rehabilitering.

Tydliggöra fysioterapeuten och arbetsterapeutens roll på särskilt boende.

Fysioterapeutiska fallriskbedömningar och rehabplaner behöver upprättas och /eller följas upp.

## **8. Demens**

***Uppfyllda utvecklingsområden:***

Implementerad rutin finns för skyddsåtgärder.



Etikforum hålls regelbundet av kurator för att diskutera etiska dilemman som uppstår.

***Kvar att utveckla:***

Att samtlig personal känner till och arbetar utifrån de Nationella riktlinjerna för demenssjukdom.

Strategi för utbildning och fortbildning av personal, samtliga yrkeskategorier, som arbetar på demensavdelning.

## **9. Fallprevention**

***Uppfyllda utvecklingsområden:***

--

***Kvar att utveckla:***

Att använda kvalitetsregistret Senior Alert.

Teamarbete vad gäller fall. Förslagsvis fallronder med läkarorganisation på regelbunden basis med samtliga yrkeskategorier närvarande.

Säkra tillgång av rörelselarm och trygghetslarm så att det finns till samtliga boende som ska eller behöver ha det.

## **10. Trycksår**

***Uppfyllda utvecklingsområden:***

--

***Kvar att utveckla:***

Saknas fortbildningsplan för sjuksköterskor vad gäller sårvård. En sjuksköterska har specifik utbildning inom sårvård men kan ej ordinera såromläggning.

Saknas sårvårdsansvarig.

Att använda kvalitetsregistret Senior Alert

## **11. Nutrition**

### ***Uppfyllda utvecklingsområden***

Dietist finns nu anställd i verksamheten på 100 %. Hon ansvarar utifrån de krav som är kommunens ansvarsområde inom basal nutritionsbehandling. Dietisten utbildar personalen, gör måltidsobservationer samt ändrar där det behövs för att säkra en god nutrition för de boende utifrån varje individs specifika behov.

Egenkontroller finns, t.ex. nattfastemätning över tre dygn.

### ***Kvar att utveckla:***

Att använda kvalitetsregistret Senior Alert.

## **12. Mun- och tandhälsovård**

### ***Uppfyllda utvecklingsområden***

Personal får munhälsoutbildning som ingår i avtalet med landstinget.

### ***Kvar att utveckla***

MAS gör nu en kartläggning av munhälsa av samtliga vårdgivare. Samtliga vårdgivare har fått i uppdrag att analysera verksamhetens statistik och en handlingsplan med förbättringsåtgärder. Arbetet pågår.

Registrera i Senior Alert.

## **13. Kontinens**

### ***Uppfyllda utvecklingsområden:***

Sjuksköterska finns nattetid som är utbildad inom inkontinensvård.

### ***Kvar att utveckla:***

Sjuksköterska med utbildning inom inkontinens som kan arbeta med kvalitets-och förbättringsarbete samt göra individbedömningar.

#### **14. Vård i livets slutskede**

##### *Uppfyllda utvecklingsområden:*

--

##### *Kvar att utveckla:*

Saknas rutin för vård i livets slut utifrån nationellt kunskapsstöd. Det finns dock rutiner vad gäller läkemedel vid livets slutskede från läkarorganisationen.

Använda sig av palliativa registret för registrering. Detta ska sedan gås igenom med läkarorganisationen två gånger/år enligt avtal.

#### **15. Dokumentation**

##### *Uppfyllda utvecklingsområden*

Sjuksköterskorna har fått läsbehörighet till Take Care, journalsystemet som läkarorganisationen, vårdcentralerna och sjukhusen i Stockholm använder.

##### *Kvar att utveckla:*

Rutin för arkivering och gallring av HSL-dokumentation

Saknas egenkontroller samt kollegiala granskningar.

Mia Morén



Medicinskt Ansvarig  
Sjuksköterska

Annika Manriquez



Kvalitets Ansvarig  
för Rehabilitering