

SOCIAL OMSORG SOC

MAS

Lilian Carleson

## Rapport från avtalsuppföljning av Hälso- och sjukvården på särskilda boenden för äldre 2025

### Inledning

En hälso- och sjukvårdshuvudman ska inom ramen för sina ansvarsområden säkerställa att målen och kraven i bestämmelser, som gäller för all hälso- och sjukvård, uppfylls. I huvudmannens ansvar ingår att planera, finansiera, organisera och följa upp hälso- och sjukvården så att man kan säkerställa att verksamheten ansvarar för och lever upp till de allmänna målen och kraven som ställs i till exempel 3 kap. och 5 kap. hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL.

Täby kommuns äldrenämnd, som även är hälso- och sjukvårdshuvudman och ytterst ansvarig för den sjukvård som ges till de personer som efter beslut om insats bor på särskilda boende för äldre i Täby, granskar genom medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS att vården följer och står upp för gällande lagar, regler och avtal/uppdrag.

#### Särskilda boenden för äldre i Täby

| Antal | Regiform    | Vårdgivare         | VC- enligt HSL |
|-------|-------------|--------------------|----------------|
| 3     | Egen regi   | Kommunen           | 1 /per SÄBO    |
| 11    | Privat regi | Respektive företag | 1 /per SÄBO    |

Vårdgivaren ansvarar för att det finns förutsättningar i form av lokaler, utrustning och kompetens att utföra en god och säker vård. Vårdgivaren är skyldig att regelbundet följa upp kvaliteten i verksamheten och att fortlöpande utveckla den. Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för verksamheten och ansvarar för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I det ingår att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kraven på god vård uppnås, att förebygga vårdskador och utreda avvikelser.

Av 4 kap. 2 § HSL framgår att det alltid ska finnas någon som är ansvarig för hälso- och sjukvårdsverksamheten, en verksamhetschef. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och skall säkerställa att patientens behov av trygghet,

kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. För att vara verksamhetschef enligt HSL behöver man ha mandat att påverka bemannings- och kompetensfrågor på vårdgivarnivå.

När den äldre personens förmågor börja avta, behöver man få stöd från bland annat hälso- och sjukvården i att så långt möjligt bibehålla förmågor, bota eller sakta ner sjukdomsförlopp, och så småningom att hantera långt framskridna kroniska tillstånd. Man behöver insatser för att upprätthålla sina förmågor och få möjlighet att leva värdigt under slutet av sitt liv. Hälso- och sjukvårdsbehovet hos personer som får kommunal primärvård, är idag ofta omfattande, eftersom de många gånger har flera sjukdomar samtidigt däribland ofta även kroniska sjukdomar. En kronisk sjukdom har oftast ett långvarigt och ihållande förlopp eller är obotlig. Omhändertagandet av personer med multisjuklighet ställer särskilda krav på vård och omsorg.

## Metod

I årets uppföljning har samtliga 14 särskilda boenden för äldre i Täby följts upp. Årets uppföljning genomfördes genom verksamhetsbesök av avtalsansvarig samt medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS. Vid besöken intervjuades verksamhetschef, sjuksköterskor, paramedicinare och gruppchefer eller motsvarande. Inför besöken gicks den senaste Patientsäkerhetsberättelsen, rapport från Apotekets uppföljningar, registreringar i kvalitetsregistren Senior Alert och Palliativa registret igenom.

Verksamhetscheferna ombads fylla i en ganska omfattande enkät inför besöken. Lämnade svar kunde sedan säkerställas samt utvecklas vidare vid besöken. Vid upplevda brister gavs utrymme för diskussion och kunskapsöverföring. Den slutgiltiga bedömningen har efter besöket gjorts med hjälp av en 4-gradig skala inom 9 områden. Områdena 1–7 omfattas av MAS lagstadgade ansvarsområden, område 8–9 omfattas av vårdgivarens organisatoriska ansvar. Respektive fråga har bedömts enligt SKR:s bedömnings mall för patientsäkerhetsarbete i fyra steg.



Grönt = Godkänd



Gult = Delvis godkänd men måste utvecklas



Orange = Icke godkänd måste utvecklas



Rött = Icke godkänd.

Uppföljningen avslutades med ett leverantörsmöte dit alla vårdgivare inbjöds/deltog för presentation av resultat och lärandepass för stöd och utveckling av de områden där uppföljningen visat störst utvecklingsbehov.

## Resultat

### *Styrkor*

De flesta boenden har en stabil ledning som möjliggör ett tydligt ledarskap och långsiktighet i patientsäkerhetsarbetet. Samtliga särskilda boenden har godkända rutiner för samverkan med slutenvården vid in- och utskrivning. Hos flera leverantörer har en tydlig utveckling av det förebyggande arbetet noterats. Ett utökat antal utredningar har gjorts i syfte att utreda eventuella vårdskador vilket måste noteras som positivt, inte att händelserna har skett utan verksamheternas ökade utredningsambitioner. Täbys särskilda boenden, dess ledningar och legitimerade personal lägger stor vikt av att kunna ge en omsorgsfull hälso- och sjukvård till sina patienter. Hälso- och sjukvårdsbehovet hos personer som får kommunal primärvård, är idag ofta omfattande, eftersom de boende många gånger har flera sjukdomar samtidigt däribland ofta även kroniska sjukdomar. Omhändertagandet av personer med multisjuklighet ställer särskilda krav på vården och omsorgen.

### *Utvecklingsområden*

Verksamheterna vittnar om att ett omfattande arbete görs i syfte att minska negativa avvikelser. Dock noteras att kvalitetsprocessen många gånger avstannar för tidigt för att ett tydligt resultat/effekt skall uppnås. Redan efter inflyttning till verksamheten görs en riskinventering och man beslutar om förebyggande åtgärder, men tyvärr införs inte alltid beslutade åtgärder och inte heller utförs de alla gånger i det dagliga arbetet. Vid uppföljningens systemgenomgång noteras för flera verksamheter ett mycket lågt antal inrapporterade negativa händelser just på de ställen där planering och utfall skall mätas varför det är svårt att mäta om insatta förebyggande åtgärder har fått effekt – man missar på så sätt lärandet.

Under året har en ökad personalomsättning noterats vilket kan försvåra det långsiktiga kvalitetsarbetet liksom patienternas nära kontakt och upplevda trygghet med sin omvårdnadsansvariga sjuksköterska. Med anledning av de många rapporterade läkemedelsavvikelsena framkommer problem hos delegerad baspersonal som språkproblem och att alla inte alltid verkar förstå allvaret av en noggrann läkemedelshantering. Rapporter från senaste Apoteksgranskningen gicks igenom där det framkommer att många verksamheter inte till fullo åtgärdar Apotekets upptagna

utvecklingspunkter vilket MAS uppmärksammade respektive verksamhetschef enligt HSL på, som det åligger denna att följa upp.

Under året har ett ökat antal klagomål avseende hälso- och sjukvård på verksamheterna inkommit både direkt till verksamheterna och till kommunen. I några fall har anhöriga valt att gå direkt till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vid utredning av klagomålen framkommer flera gånger att inget direkt fel har begåtts utan att anhöriga har högre förväntningar på vårdnivå än vad som föreskrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen för den kommunala primärvårdsnivån. Hanteringen av patienters och anhörigas förväntningar behöver i möjligaste mån hanteras direkt vid inflyttning för att inte orealistiska krav skall ställas. Kanske skulle även en utökad information om vad vårdnivån på särskilda boenden är, kunna ges redan vid ansökningstillfället hos kommunen, kunna hjälpa till.

## Krav på åtgärder

Frågor som bedömts orange eller rött – icke godkänt, har resulterat i krav på att inom två veckor inkomma med åtgärdsplaner hur området omedelbart skall åtgärdas. Inkomna åtgärdsplaner skulle godkännas av MAS för att inte omedelbart gå till vite. Sex verksamheter fick krav på att inkomma med åtgärdsplaner vilket alla gjorde inom föreskriven tid. Samtliga planer godkändes.

Frågor som bedömts gult – delvis godkänt, skulle inom fyra veckor inkomma med handlingsplaner till MAS för godkännande. Sju verksamheter fick krav på att inkomma med handlingsplaner varav fyra inkomna handlingsplaner godkänkts. För tre verksamheter återstår fortsatt samverkan med kommunen innan deras handlingsplaner kan godkännas.

MAS kommer att under 2026 följa upp efterfrågade åtgärdsplaner och handlingsplaner och tillse att dessa genomförs och efterlevs i verksamheterna.