



---

# Årsrapport verksamhetsuppföljning inom äldreomsorg 2016

2017-02-06

Agneta Kling, Gabriella Nyhäll, Sofia Rooth Andersson och Yvonne Holmström

ÄLN 2017/11

## Sammanfattning

2016 års uppföljning av äldreomsorgen innefattar särskilt boende, korttidsboende, dagverksamhet och hemtjänst. Kvalitetsgranskningar har genomförts av tretton anordnare av hemtjänst och av samtliga tretton särskilda boenden inklusive korttidsboende. Två hemtjänstanordnare har blivit avaktiverade på grund av allvarliga brister och fem har varnats. En påkallad granskning har gjorts på ett särskilt boende.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning är Nackas äldre sammantaget mer nöjda med sin hemtjänst och sitt särskilda boende än genomsnittet i riket. För hemtjänsten är Nackas äldre även mer nöjda än genomsnittet i länet. Inga större förändringar har skett från tidigare år.

Kundernas klagomål till anordnarna handlar i stor utsträckning om brister i serviceinsatser.

Anordnarna har kommit olika långt i sitt systematiska kvalitetsarbete och många saknar ett komplett ledningssystem för kvalitet som till alla delar är implementerat.

När det gäller social dokumentation är lägstanivån generellt högre på särskilda boenden än inom hemtjänst. Hos anordnare där tid avsätts för social dokumentation håller dokumentationen en högre kvalitet än hos övriga anordnare.

Bristen på utbildad personal försvårar möjligheten för anordnarna att uppfylla kommunens utbildningskrav. Ungefär en tredjedel av hemtjänstanordnarna uppnår inte utbildningskravet. På särskilda boenden når i de närmaste alla anordnarna upp till utbildningskravet.

Den ökade egenkontrollen av följsamhet till rådande rutiner för basal hygien gör det möjligt för de särskilda boendena att direkt identifiera eventuella brister. Samtliga boenden har nu rutiner för sin handläggning av tvångs- och skyddsåtgärder. Sju verksamheter saknar rutiner för systematiska loggkontroller. Verksamheternas användning av data från de nationella kvalitetsregistren på en övergripande nivå har ökat något. I särskilt boende är användningen av läkemedel vid psykiska störningar hög i jämförelse med övriga landet.

Kvaliteten hos hemtjänstanordnarna är skiftande medan de särskilda boendena håller en mer jämn kvalitet. Hälso- och sjukvården har granskats på samtliga särskilda boenden och bedöms hålla en godtagbar kvalitet.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Målgrupp .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Förebyggande insatser.....</b>	<b>6</b>
3.1	Anhörigstödjande verksamhet.....	7
<b>4</b>	<b>Kvalitet i insatserna dagverksamhet, hemtjänst, ledsagning och avlösning .....</b>	<b>8</b>
4.1	Målgrupp och insatser.....	8
4.2	Dagverksamhet.....	8
4.3	Hemtjänst, ledsagning och avlösning .....	9
4.4	Brukarmedverkan .....	10
4.5	Ledning och organisation .....	12
4.6	Personal .....	13
4.7	Systematiskt kvalitetsarbete.....	14
4.8	Dokumentation .....	14
4.9	Avvikelse .....	15
<b>5</b>	<b>Slutsatser dagverksamhet, hemtjänst, ledsagning och avlösning.....</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Resultat från uppföljning av insatserna särskilt boende och korttidsboende .....</b>	<b>18</b>
6.1	Korttidsboende.....	18
6.2	Särskilt boende.....	18
6.3	Brukarmedverkan .....	19
6.4	Personal .....	20
6.5	Dokumentation .....	21
6.6	Avvikelse .....	21
6.7	Påkallad granskning.....	22
6.8	Fysisk miljö.....	23
<b>7</b>	<b>Hälso- och sjukvård.....</b>	<b>24</b>
7.1	Medicintekniska produkter MTP.....	24
7.2	Vårdhygien.....	24
7.3	Tvångs- och skyddsåtgärder .....	25
7.4	Enkel fotundersökning.....	25

7.5	Användning av läkemedel vid psykiska störningar hos personer som är 75 år eller äldre.....	25
7.6	Systematisk logguppföljning .....	27
7.7	Vårdskador .....	27
7.8	Nationella kvalitetsregister .....	28
7.9	Hälso- och sjukvårdspersonal .....	29
7.10	Kommande förändringar .....	30
<b>8</b>	<b>Slutsatser inom särskilt boende och korttidsboende</b>	<b>30</b>
<b>9</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>32</b>

## I Inledning

Socialtjänstens vård och omsorg ska vara av god kvalitet. Kommunen är ansvarig för att följa upp kvaliteten i verksamheter i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata anordnare. Socialstyrelsen har utifrån lagstiftningen definierat kvalitetsområden för socialtjänsten:

- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning
- trygghet och säkerhet
- kunskapsbaserad verksamhet
- tillgänglighet
- effektivitet.

Socialstyrelsen har också fastställt en definition av god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Vården ska vara

- jämlik
- ändamålsenlig
- patientcentrerad
- säker.

Socialtjänsten följer upp verksamheter inom socialnämndens och äldrenämndens ansvarsområde med utgångspunkt i avtal, lagar och föreskrifter med fokus på kvaliteten ur ett brukarperspektiv. Arbetet sammanfattas i en årsrapport för varje verksamhetsområde. Årsrapporten baseras sig på fyra källor:

1. Socialstyrelsens brukarundersökning inom hemtjänst och särskilt boende för äldre 2016. Inom hemtjänst har en mindre kundintervjuundersökning genomförts.
2. Socialtjänstens granskning av kvalitet. Materialet består av en sammanfattning av genomförda kvalitetsgranskningar under året, granskning av hälso- och sjukvård, handläggare erfarenheter, rapporter enligt lex Sarah och inkomna synpunkter och klagomål.
3. Anordnarens inrapporterade kvalitet består av en sammanställning av de webbenkäter anordnare har besvarat angående krav som ställs i avtal.
4. Omvärldsbevakning

## 2 Målgrupp

I Nacka kommun är knappt 16 procent av invånarna 65 år eller äldre. Den äldre befolkningen har ökat under en tioårsperiod vilket är en trend över hela landet. Jämfört med förra året är dock andelen lika. Nacka har förhållandevis få invånare som är 65 år eller äldre jämfört med övriga landet. Andelen invånare som är 80 år

eller äldre ligger på 3,7 procent av befolkningen och har legat relativt konstant under en tioårs period. 18 kommuner i landet har en mindre andel befolkning som är 80 år eller äldre än Nacka. Många av dessa kommuner ligger i Stockholms län.<sup>1</sup>

### 3 Förebyggande insatser

I denna del av rapporten beskrivs förebyggande insatser. De har tidigare inte följts upp på ett systematiskt sätt. Granskning av förebyggande insatser inleddes under hösten 2016 med fokus på verksamheter som riktar sig till målgrupper inom individ-och familjeomsorgens verksamhet. Kvaliteten i äldreomsorgens tidiga insatser kommer att följas upp 2017. I dagsläget finns flera tidiga insatser inom äldreomsorgens område, som kan ges utan biståndsbeslut <sup>2</sup>.

Nedan presenteras inledningsvis ett avsnitt med teori kring förebyggande insatser. Därefter följer en sammanfattning av en uppföljning av anhörigstödet organisation.

Inom socialt arbete och i socialtjänsten används begreppen öppna insatser och service insatser. Dessa två begrepp är likvärdiga. Skillnaden mellan de öppna insatserna och de biståndsbedömda är att den enskilde själv avgör och deltar i öppna insatser. Det krävs inte något biståndsbeslut eller kontakt med socialsekreterare för att ta del av dem. De öppna insatserna riktar sig till medborgarna i ett tidigt skede innan problemen och besvären blir för stora. De har ett tydligt förebyggande syfte.

Förebyggande arbete ingår i det större sammanhanget social hållbarhet. Begreppet social hållbarhet omfattar områden som demokrati, mänskliga rättigheter, folkhälsa och jämställdhet. Det handlar bland annat om att skapa en mer jämlik hälsa, det vill säga att minska skillnaderna i hälsa mellan olika befolkningsgrupper. Människors hälsa och välbefinnande är en del av den sociala hållbarheten. Det handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls. Den ekonomiska hållbarheten går hand i hand med den sociala hållbarheten. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kostar en frisk befolkning mindre än en sjuk. En förebyggande åtgärd, som att hjälpa ett barn i ett tidigt skede för att till exempel förebygga framtida utanförskap, ger en besparing av samhällets resurser.

#### Förebyggande arbete – definition

Förebyggande arbete, handlar om att hindra något från att ske, om att undanröja risker. Arbetet kan rikta sig till alla men har ett specifikt problemområde i fokus. Förebyggande socialt arbete är generella eller riktade insatser till individer eller grupper med syfte att främja hälsa och förhindra att problem uppstår eller förvärras.

---

<sup>1</sup> Kolada avseende 2015

<sup>2</sup> Se bilaga 11.

Det pågår många hälsofrämjande och förebyggande insatser i Nackasamhället. Det är positivt och viktigt att insatserna för ett socialt hållbart Nacka är långsiktiga och strategiska.

### 3.1 Anhörigstödande verksamhet

Anhörigstöd är till för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående med funktionsnedsättning. Stödet till anhöriga ska framför allt minska deras fysiska och psykiska belastning. Den anhöriga kan därigenom få en förbättrad livssituation, samtidigt som risken att drabbas av ohälsa minskar. Enlig socialtjänstlagen ska socialnämnden erbjuda anhörigstöd och kommunen bör ha ett brett utbud av stöd för att kunna tillgodose grupper och individers olika behov.

Den anhörigstödande verksamheten bedrivs på enheten Välfärd samhällsservice av två anhörigkonsulenter och en demenssjuksköterska. Den ena konsulenten har ansvar för anhöriga som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre och här inkluderas också ansvaret för uppsökande verksamhet. Den andra konsulenten har ansvar för anhöriga som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Demenssjuksköterskans ansvar rör anhöriga som vårdar en närstående med demenssjukdom/kognitiv svikt och bor hemma.

Den anhörigstödande verksamheten tog sammanlagt emot 1137 telefonsamtal och gjorde 90 hembesök under året, 2016. Utöver detta hölls 20 enskilda samtal och 28 besök togs emot i Nacka stadshus. I jämförelse med förra året 2015, har antalet telefonsamtal och enskilda samtal minskat, men antalet hembesök har ökat.

I en uppföljning som gjordes 2016 framkom att det råder en otydlighet kring uppdraget och rollen som anhörigkonsulent. Anhörigkonsulenterna själva upplever att anhörigstödet är otydligt och anonymt när det gäller både roll och kännedom om insatsen. Det krävs ytterligare arbete för att anhörigperspektivet ska omsättas i praktiken och få genomslag i sociala omsorgsprocessens alla verksamheter.

Ett utvecklingsområde som framkom i ovan nämnda uppföljning är kommunens styrdokument, som behöver ses över. Ett annat utvecklingsområde, som utförarna uppmärksammat, är behovet av att nå ut till fler och att nå dom personer som verkligen behöver stödet. Anhörigstödet behöver bli mer lättillgängligt. Brukarnas uppfattning handlar om en upplevd förändring av anhörigstödet mellan åren 2013-2016 som är till det bättre. Generellt sett tar anhörigstödarna mer kontakt och kvaliteten på bemötandet från anhörigkonsulenterna och

#### Anhörigperspektiv

Anhörigperspektivet berör socialtjänstens alla verksamheter.

Med anhörigperspektiv avser regeringen att socialtjänsten ska:

Samverka med anhöriga.

Erbjuda anhöriga att delta i biståndsutredningen.

Ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande.

Utreda anhörigas behov och informera om kommunens stöd.

Hålla regelbunden kontakt och följa upp stödinsatserna.

Se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar.

(Källa: Prop.2008/09:82).

demenssjuksköterskan är och har genom åren varit god. Avslutningsvis anser brukarna att de föreläsningar som ges av anhörigkonsulenterna är av god kvalitet.

## 4 Kvalitet i insatserna dagverksamhet, hemtjänst, ledsagning och avlösning

### 4.1 Målgrupp och insatser

En ökande andel äldre i Sverige med omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser bor kvar hemma med hjälp av hemtjänst och andra insatser. Av den grupp som benämns ”mest sjuka äldre” bor cirka tre av fyra i ordinärt boende. Även andelen personer med demenssjukdom och psykiska funktionsnedsättningar bor i högre grad hemma i ordinärt boende jämfört med tidigare. Över hälften av de äldre med demenssjukdom bor hemma.<sup>3</sup> I Nacka har äldre möjlighet att bo kvar hemma trots mycket stora omsorgsbehov.

### 4.2 Dagverksamhet

Dagverksamheten syftar till att bryta isolering, ge aktivering och social gemenskap. Den ska också avlasta anhöriga och bidra till att kunderna kan bo kvar längre hemma.

Det finns två målgrupper för dagverksamheten, personer med demenssjukdom och personer i behov av social stimulans. Någon klar gräns mellan de båda målgrupperna finns inte. Medelåldern är ungefär 85 år.

Dagverksamhet finns på tre platser i Nacka. Samtliga dagverksamheter drivs av kommunala anordnare och finns på tre av Nackas seniorcenter (NSC): Ektorp, Sjötäppan och Sofiero. Öppettiderna är måndag-fredag klockan 9-15. Antalet besök sjönk något 2016 jämfört med året innan.

Dagverksamhet	Antal besök 2015	Antal besök 2016	Skillnad mellan åren
<b>Ektorp</b>	3 546	3 618	72
<b>Sjötäppan</b>	2 320	2 195	-125
<b>Sofiero</b>	2 893	2 565	-328
<b>Summa</b>	8 759	8 378	-381

2016 års följes verksamheterna upp genom en enkät till anordnarna. Under året gjordes ingen brukarundersökning. Under 2017 ska en översyn av dagverksamheten göras för att säkra hög kvalitet och brett utbud. Översynen avser både innehåll, regelverk, ersättningsmodell och ersättningsnivåer.

<sup>3</sup> Tillit och relationer – en kunskapsöversikt från Äldrecentrum



### 4.3 Hemtjänst, ledsagning och avlösning

Syftet med hemtjänst, ledsagning och avlösning är att äldre och funktionsnedsatta ska kunna bo kvar hemma och leva ett så självständigt och tryggt liv som möjligt. Hemtjänst är den absolut största insatsen i kundvalet både vad gäller antalet kunder och antalet beviljade timmar. En stor majoritet av kunderna är över 65 år. Närmare 10 procent av kommuninvånarna över 65 år har hemtjänst vilket innebär cirka 1400 kunder. Nacka är en av de tio kommuner i landet där högst andel invånare över 65 år har hemtjänst.<sup>4</sup> Hemtjänst, ledsagning och avlösning är biståndsbedömda insatser som beviljas utifrån kundens behov. Alla anordnare måste från och med januari 2016 utföra alla tre insatser.

**Hemtjänst** innebär personlig omvårdnad och serviceinsatser i hemmet. Hemtjänst nattetid, trygghetslarm samt matdistribution ingår inte i kundvalet.

**Ledsagning** innebär att personer med funktionsnedsättning oavsett ålder får hjälp att delta i olika aktiviteter.

**Avlösning** är en tjänst som riktar sig till personer som vårdar anhöriga. Syftet är att ge de anhöriga mer tid till egna aktiviteter, genom att avlösa dem i den vård de utför i hemmet.

#### Antal kunder totalt i kundvalet, både över och under 65 år

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antal kunder <sup>5</sup>	1688	1629	1704	1727	1633	1606 <sup>6</sup>	1520 <sup>7</sup>

Under året har totalt 45 anordnare varit aktiva inom kundvalet. Två anordnare har avauktorerats på grund av kvalitetsbrister, en anordnare på grund av övrig avtalsbrist och en anordnare på grund av avsaknad av kunder. Elva anordnare har på egen begäran sagt upp avtalet med kommunen. Hälften av dem var endast intresserade att utföra ledsagning och avlösning vilket numera inte är förenligt med villkoren. Två av anordnarna sa upp avtalet i samband med granskning och en anordnare har köpts upp av en annan befintlig anordnare. För alla anordnare som varit aktuella inom området, se bilaga 1.

Elva nya företag har ansökt om auktorisation under året. Tre av dem har godkänts. Fem företag har fått avslag, anledningen har ofta varit bristande kompetens och erfarenhet hos verksamhetsansvarig.

<sup>4</sup> Kolada avseende 2015

<sup>5</sup> Anordnarnas inrapporterade kundantal avseende december månad

<sup>6</sup> Under 2015 gick ca 80 kunder över till ett annat kundval.

<sup>7</sup> Av dessa är cirka 120 kunder under 65 år

Vid årsskiftet 2016/2017 var 30 anordnare valbara. Året innan var 42 anordnare valbara och året dessförinnan 56.

I Nacka fortsätter trenden från 2015 att allt fler kunder valt någon av de största anordnarna. De fem största anordnarna har tillsammans knappt 60 procent av alla kunder. De tolv största anordnarna har tillsammans knappt 90 procent av alla kunder.

Under året har tolv kvalitetsgranskningar slutförts och redovisats för äldrenämnden. Fokus har varit på anordnare med hög andel anhörganställd personal samt anordnare med många kunder. Sju av de granskade anordnarna har haft hög andel anhörganställd personal. Sju uppföljningsbesök har genomförts hos anordnare som kvalitetsgranskades under 2015. Fyra av dessa anordnare är bland de största anordnarna. Dessa 19 anordnare har tillsammans cirka 1000 kunder vilket motsvarar ungefär två tredjedelar av alla kunder.

Två anordnare har efter kvalitetsgranskning avauktorerats på grund av allvarliga och omfattande kvalitetsbrister, nämligen A.R. Real Vård och Omsorg HB och Vemano hemtjänst KB. Ett företag, AB Omsorgscompagniet i Norden sade upp sin verksamhet i samband med kvalitetsgranskning. Fem anordnare har blivit varnade för kvalitetsbrister i verksamheten.

Hos anordnare som varnats eller avauktorerats har samtliga haft för låg andel utbildad personal. Verksamhetsansvarig har i många fall inte haft tillräcklig kontakt med personalen för att kunna säkerställa att de följer lokala rutiner, lagar och föreskrifter. Personalen har ofta bristande kunskap kring viktiga rutiner och den sociala dokumentationen är knapphändig.

#### **4.4 Brukarmedverkan**

Den sammantagna bilden är att anordnarna arbetar för att kunderna ska kunna påverka sin hemtjänst i så stor utsträckning som möjligt. Anordnarna har i de flesta fall tät kontakt med kunder och närstående och ändrar i hjälpen utifrån önskemål. Flera anordnare uppger att det kan vara svårt att tillgodose kundernas önskemål om vilken personal som ska komma och vid vilken tidpunkt då många kunder har samma önskemål. Kunderna i stort är nöjda med möjligheten att påverka sin hjälp.

Anordnare använder ofta resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning som ett kvitto för bra genomfört arbete men missar möjligheten till jämförelser över tid och med andra verksamheter. De egna brukarundersökningar som anordnarna gjort visar i samtliga fall att kunderna är mycket nöjda.

##### **Socialstyrelsens brukarundersökning**

För fjärde året i rad har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning som omfattar alla över 65 år i Sverige med hemtjänst<sup>8</sup>. I Nacka har 895 personer

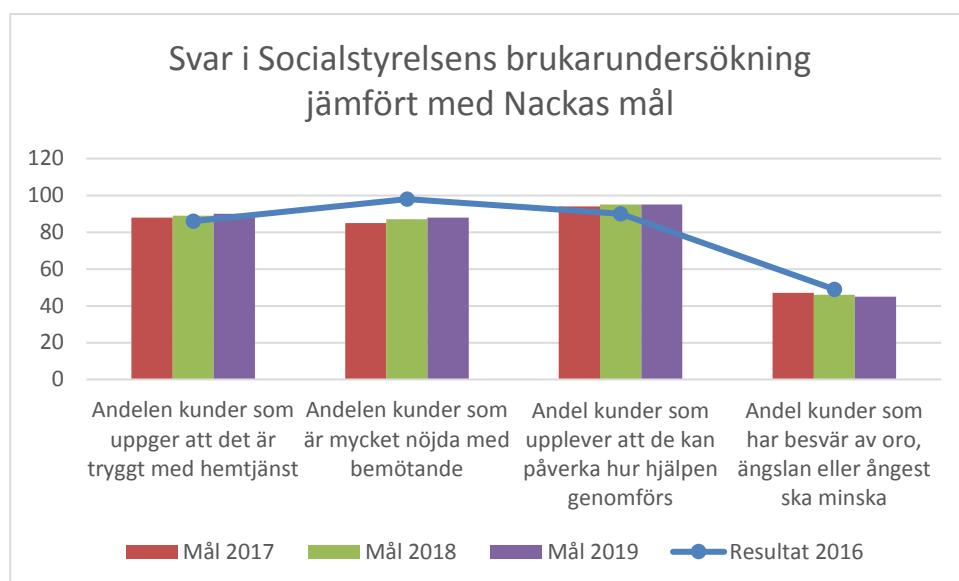
---

<sup>8</sup> Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016, Socialstyrelsen.

svarat på enkäten vilket är cirka 70 procent av alla alla tillfrågade. Även i år upplever de allra flesta att hemtjänsten är bra. I Nacka har den sammantagna nöjdheten minskat för första gången. Två av de största anordnarna, Lövholmens hemtjänst AB och Annelies hemtjänststeam AB har minskat andelen nöjda kunder med drygt 10 procent vardera.

I samtliga frågor som rör hemtjänst är fortfarande Nackas kunder mer nöjda jämfört med landet i stort och Stockholms län totalt. I frågorna om de äldre kan påverka vilka tider som hemtjänsten kommer samt om personalen har tillräckligt med tid för arbetet är Nackas kunder som mest positiva jämfört med övriga. I frågan om bemötande skiljer sig Nackas kunder som minst jämfört med övriga.

Generell nöjdhet i procent	2013	2014	2015	2016
<b>Nacka</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>92</b>	<b>90</b>
<b>Stockholms län</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>86</b>
<b>Riket</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>



Socialstyrelsen konstaterar att svarande som upplever dåligt välbefinnande upplever äldreomsorgen mer negativt. Med dåligt välbefinnande menas kunder som upplever svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, besvär av ensamhet eller känner sig otrygga. Jämfört med alla äldre i befolkningen har äldre med äldreomsorg ett sämre välbefinnande oavsett upplevt hälsotillstånd i övrigt. Svaren skiljer sig inte nämnvärt åt mellan kvinnor och män. De äldre i Nacka med hemtjänst upplever mindre besvär i välbefinnande jämfört med riket och länet. Uppskattningsvis upplever knappt 40 kunder i kommunen stor otrygghet

att bo hemma med hemtjänst, drygt 75 kunder har svåra besvär av ängslan oro och ångest och knappt 155 kunder besväras ofta av ensamhet.<sup>9</sup>

Socialstyrelsen publicerar även resultat på verksamhetsnivå. För Nacka publiceras resultat för 19 hemtjänstanordnare. Det finns stora skillnader i resultat mellan anordnarna. Resultatet för generell nöjdhet varierar från 71 procent nöjda kunder till 100 procent nöjda kunder. Spridningen i resultat ser liknande ut på övriga frågor förutom frågan kring bemötande där i stort sett alla kunder hos alla anordnare upplever att de får ett bra bemötande. Det går inte att se någon skillnad i hur kunder uppfattar bemötande mellan de som varnats av äldrenämnden och övriga anordnare. För mer information kring generell nöjdhet hos anordnarna, se bilaga 2.

### **Intervjuer med hemtjänstkunder**

I samband med kvalitetsgranskningar har 18 kunder tillhörande äldreomsorgen intervjuats om sina erfarenheter av hemtjänst. Två tredjedelar av de tillfrågade kunderna var kvinnor och en tredjedel män. Hälften av de svarande är över 80 år. Intervjufrågorna har rört områdena trygghet, kontinuitet, tillgänglighet, nöjdhet och bemötande. Alla kunder utom en är nöjda eller i stort sett nöjda inom alla områden. En av kunderna är missnöjd inom många områden och skulle byta anordnare. I stort sett samtliga intervjuade kunder upplever att det nästan alltid är samma personal som kommer samt att ny personal i hög utsträckning introduceras av känd personal. Flera kunder tycker att den beviljade tiden för matlagning, städning och tvätt är för kort. Många intervjuade kunder uppger att de har en tät kontakt med samordnare och verksamhetsansvarig. I både Socialstyrelsens brukarundersökning och kundintervjuerna uppger i stort sett samtliga att det är lätt att få kontakt med sin anordnare.

## **4.5 Ledning och organisation**

I årsrapporten för 2015 konstaterades att en viktig kvalitetsfaktor är att ledning och personal har en tät kontakt. Att personal och ledning träffas vid varje arbetspass var ett utmärkande drag hos de anordnare som ansågs uppfylla kommunens villkor. Hos åtta av de tolv granskade anordnarna träffas inte personal och ledning vid varje arbetspass. Hos de anordnare som avauktoriserats eller varnats träffas inte personal och ledning vid varje arbetspass. Intervjuad personal upplever dock att de får stöd av ledningen vid behov. Personal som inte träffar ledningen vid varje arbetspass måste ofta själva avgöra när kontakt ska tas. Nyckelhanteringen brister ofta hos de anordnare där personalen inte kommer in till kontoret vid varje arbetspass. De två anordnare som avauktoriserats på grund av kvalitetsbrister hade båda brister i nyckelhanteringen då personalen tog med sig kundernas nycklar hem.

---

<sup>9</sup> Beräknat utifrån att de som inte svarat i brukarundersökningen skulle ha svarat på samma sätt som de svarande.

För många anordnare är tillgång till hemtjänstlokal i Nacka en förutsättning för att kunna träffa sin personal vid varje arbetspass. Av 30 anordnare har 23 en hemtjänstlokal i Nacka.

För flera av de kvalitetsgranskade anordnarna är verksamhetsansvarig och samordnare själva ute och arbetar hos kunderna eller gör regelbundna besök hos kunderna. Många verksamhetsansvariga uppger att de alltid är tillgängliga för kunderna per telefon.

Äldre personer har en ökad risk att drabbas av brand. Sedan 2013 har Nacka kommun och Södertörns brandförsvarsförbund samarbetat kring brandförebyggande arbete. På [nacka.se](http://nacka.se) finns en kort webbutbildning. Bland hemtjänstpersonalen är det dock få som gått utbildningen. Hos endast en av de fem största anordnarna har delar av personalgruppen gått webbutbildningen. Kommunen har utarbetat en checklista som all personal som gör hembesök bör använda. Drygt hälften av anordnarna uppger att de har en rutin för att använda checklistan. Flera av de största anordnarna använder inte checklistan. Om en kund visar sig ha förhöjd risk att skadas av brand ska en utförlig checklista användas. Under 2016 har denna checklista använts hos 26 kunder.

## 4.6 Personal

### Andel utbildad personal

I webbenkäten uppger sju av 30 anordnare att de inte uppfyller villkoret om personalens utbildning. Tre av dessa är bland de 10 största anordnarna. En av dem har tidigare varnats för bristande utbildningsnivå. Vid kvalitetsgranskningar kontrolleras personalens utbildningsnivå. I flera fall har anordnarens uppgivna utbildningsnivå inte stämt vid kontroll. Endast en anordnare, Nyponrosens hemtjänst AB, uppfyllde utbildningsnivån till alla delar vid kvalitetsgranskning. Flera anordnare har behövt göra mindre kompletteringar. Samtliga anordnare som har varnats eller avauktorerats har haft för låg andel utbildad personal.

I likhet med tidigare år framkommer i olika forum att anordnarna har stora svårigheter att rekrytera personal som både uppfyller kommunens krav på utbildning och sina egna kompetenskrav. Viktiga kompetenskrav för anordnarna är bland annat bra bemötande och körkort. Många anordnare önskar hjälp från kommunen med kompetensförsörjning. Villkoret kring personalens utbildningsnivå ändrades första juli 2016 så att 10 procent av andelen utbildad personal kan ha vilken människovårdande utbildning som helst.

### Anhörig som anställd

Sedan första juli 2016 är det inte längre tillåtet att nyanställa personal som ska arbeta hos en anhörig. Befintlig anhöriganställd personal får arbeta kvar till första juli 2017. Jämfört med 2015 är det färre anordnare i år som uppger att de har anhöriganställd personal, hälften av anordnarna har nu anhöriganställd personal. Totalt uppges 39 personal arbeta hos en anhörig jämfört med 53 året innan. Det finns dock ett mörkertal gällande anhöriganställningar då det vid flera granskningar har framkommit fler anhöriganställda än vad anordnaren har uppgett.

## Ökad bemanning

Åtta anordnare har beviljats statliga stimulansmedel för att öka bemanningen i verksamheten. Samtliga anordnare har använt stimulansmedlet till att anställa personal i en egen vikariepool. Vid ordinarie personals frånvaro har kunderna fått hjälp från vikariepoolen vilket medfört att hjälpen i högre utsträckning genomförts enligt genomförandeplanen.

## 4.7 Systematiskt kvalitetsarbete.

Det finns stora skillnader hos anordnarna hur systematiskt de arbetar med kvalitetsfrågor. Flera av de granskade anordnarna har haft bristande kunskap kring vad ett komplett ledningssystem för kvalitet ska innehålla. Riskanalyser har till exempel hos flera anordnare inte gjorts utifrån ett kvalitetsperspektiv utan endast utifrån ett arbetsmiljöperspektiv och egenkontroller har saknats.

Tre av de granskade anordnarna har till stora delar ett ledningssystem för kvalitet som varit implementerat hos personalen. Fyra anordnare saknade vid granskningstillfället ett systematiskt tänk kring kvalitetsarbetet och saknade i hög utsträckning skriftliga rutiner. Hos övriga granskade anordnare har det funnits skriftliga rutiner kring viktiga områden och delar av ett ledningssystem för kvalitet.

De anordnare som vid årets kvalitetsgranskning saknat ett ledningssystem för kvalitet är på gång att utveckla eller har redan utvecklat ett ledningssystem. Anordnarna som kvalitetsgranskades under 2015 har med ett undantag i år arbetat mer systematiskt med sitt kvalitetsarbete jämfört med tidigare.

Alla anordnare utom tre uppger i enkäten att de har tagit fram ett ledningssystem och övriga tre uppger att det är på gång.

Vid personalintervjuer har personalens kännedom om viktiga rutiner undersökt. Generellt gäller att personal som träffar verksamhetsansvarig och samordnare vid varje arbetspass har högre kännedom om verksamhetens rutiner jämfört med de som sällan träffar ledningen. Två tredjedelar av anordnarna uppger att personalen är delaktig i det systematiska kvalitetsarbetet.

För att förebygga vårdrelaterade infektioner innefattar Socialstyrelsens föreskrift om basal hygien vid vård och omsorg sedan den första januari 2016 även hemtjänst. Föreskriften innebär bland annat att personal som utför omvårdnadsinsatser ska bära särskild arbetskläder som ska tvättas dagligen. Rutiner kring detta ska finnas med i ledningssystemet för kvalitet. Åtta av de granskade anordnarna har inte tillräckliga rutiner för att kunna säkerställa att personalen följer hygienföreskrifterna.

## 4.8 Dokumentation

Anordnare vars personal kommer till hemtjänstlokalen vid varje arbetspass planerar ofta in tid för daglig dokumentation i personalens scheman. Hos dessa anordnare finns i hög utsträckning sociala journaler för samtliga kunder.

Hos anordnare där personalen inte kommer till hemtjänstlokalen vid varje arbetspass är det vanligt att personal, främst de utan utbildning, inte känner till eller förstår syftet med social dokumentation. Hos dessa anordnare saknas det i hög grad social journaler enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Hos två av de granskade anordnarna förvarades de sociala journalerna hemma hos kunderna och lämnades in till kontoret en gång i månaden.

I årets enkät har alla anordnare utom två uppgett att samtliga kunder har social journal. Trots detta saknade fem granskade anordnare social journal för stor del av kunderna.

Sex anordnare uppger att det saknas genomförandeplaner för flera kunder, en bild som bekräftas vid kvalitetsgranskningar. Hos de kvalitetsgranskade anordnarna följer genomförandeplanerna i tio fall inte Socialstyrelsens föreskrifter. Det saknas ofta en tillräckligt detaljerad beskrivning kring hur insatsen ska genomföras.

## 4.9 Avvikelser

I webbenkäten rapporterar anordnarna att de sammanlagt registrerat 300 synpunkter och klagomål från kunder eller närstående. Detta är nästan en fördubbling jämfört med förra året. Den stora ökningen beror till största delen av att tre av de största anordnarna har ökat antalet registrerade synpunkter. Fortfarande uppger en tredjedel av anordnarna att de inte har registrerat något under året och det är i stort sett samma anordnare som tidigare.

Klagomålen har till stor del handlat om synpunkter på serviceinsatser, till exempel kvaliteten på städningen. Flera klagomål har även handlat om sena ankomster av personalen och att kunder vill ha hjälp av specifik personal vid specifika tider som anordnaren inte kan tillgodose av logistiska skäl samt dåligt bemötande från personalen.

Kunder och anhöriga kan även vända sig till kommunen med synpunkter och klagomål, bland annat via hemsidan. I de flesta fall har kund och närstående då redan framfört klagomålet till anordnaren men upplevt att situationen inte förbättrats. De upplever att ledningen inte tagit deras synpunkter och klagomål på allvar. Att lämna ett klagomål till kommunen har i flera av dessa fall lett till en förbättrad dialog mellan kund, närstående och anordnare.

Åtta lex Sarah-rapporter har gjorts av sex olika anordnare. Rapporterna har handlat om att personal inte följt gällande rutiner, bristande schemaläggning som resulterat i missade besök, två fall av stöld och ett fall där personal verbalt förolämpat en kund. Antalet lex Sarah-rapporter har ökat sedan 2014 då kommunen arrangerade en utbildning. Då hade inga lex Sarah-rapporter inkommit under ett par år.

## 5 Slutsatser dagverksamhet, hemtjänst, ledsagning och avlösning

- För dagverksamhetsanordnarna visar svaren på enkäten att dokumentationen uppfyller villkoren. Nacka seniorcenter håller på att uppdatera sitt ledningssystem för kvalitet vilket gör att alla delar inte är helt aktuella just nu. Det gäller till exempel rutinerna för avvikelshantering. Inga synpunkter, klagomål eller missförhållanden har under året rapporterats. Dagverksamheten på NSC Sofiero har lokalt utarbetade rutiner för hälso- och sjukvården, de övriga två dagverksamheterna saknar rutiner för detta.
- Kunderna är fortsatt mycket nöjda med sin hemtjänst enligt Socialstyrelsens brukarundersökning. Nackas kunder är mer nöjda inom samtliga områden jämfört med kunder i hela riket och i Stockholms län.
- Kunderna har stor möjlighet till delaktighet och inflytande över sin hjälp genom att till exempel kunna påverka vilken personal som kommer och när. Anordnarna upplever att de måste tillgodose kundernas önskemål för att behålla dem vilket gör att anordnarna konkurrerar med kvaliteten vilket är intentionen med lagen om valfrihet.
- Utifrån de tolv kvalitetsgranskningar och sju uppföljningsbesök som gjorts bedöms tolv av nitton anordnare till stor del uppfylla villkoren. De anordnare som kvalitetsgranskades under 2015 har arbetat systematiskt med sina förbättringsområden. Kvalitetsgranskning är en hjälp för anordnarna att identifiera sina förbättringsområden och leder till ökad kvalitet i verksamheterna.
- Riskanalysen för kvalitetsgranskningarna att anordnare med hög andel anhänganställd personal ofta har kvalitetsbrister inom många olika områden har visats sig vara korrekt. Av tolv granskande anordnare har två avuktoriserats och fem varnats.
- Hos flera av de granskande anordnarna har ledningens beskrivning av verksamheten varit felaktig. För att fånga kvaliteten i en verksamhet är det viktigt att ta in flera perspektiv. I årets granskningar har några personalintervjuer och kundintervjuer genomförts. För att på ett ännu bättre sätt fånga kvaliteten behöver nya metoder utvecklas. Biståndshandläggarna har viktig information kring kunder och anordnare och skulle behöva involveras mer i uppföljningen och kvalitetsarbetet.
- Anordnarna har kommit olika långt i det systematiska kvalitetsarbetet. Hos många mindre anordnare saknas skriftliga rutiner för verksamheten och kvalitetsarbetet bedrivs inte strukturerat. I dessa verksamheter har ledningen ofta en operativ roll i verksamheten och har svårt att få tiden att räcka till kvalitetsarbete. Anordnarna har visserligen registrerat fler synpunkter och klagomål och gjort fler lex Sarah-rapporter än tidigare år, men ställt mot antalet kunder är antalet avvikelser fortfarande lågt.
- Genomförda kundintervjuer hos granskade anordnare visar att kunderna värdesätter att få hjälp av samma personal. Flera av kunderna fick hjälp av personal som var anhörig- eller objektanställda. Dessa anställningsformer



ger nöjda kunder men problemet är att denna personal ofta saknar utbildning och kunskap kring hemtjänstarbetet. Anställningsvillkoren följer inte alltid gällande lagstiftning till exempel arbetstidslagen. Anhörig- och objektsanställningar är inte längre tillåtna enligt villkoren och ska avvecklas fullt ut under 2017.

- En viktig faktor för att kunna skapa en verksamhet med bra kvalitet är att ledningen har en tät kontakt med personalen. Under 2016 års kvalitetsgranskningar framkommer att en viktig förutsättning för att uppnå detta är att ha en hemtjänstlokal i Nacka. Hos anordnare där ledning och personal har tät kontakt har personalen i betydligt högre utsträckning kunskap om rutiner och riktlinjer för verksamheten, kvaliteten i den sociala dokumentationen är högre och nyckelhanteringen mer säker. För anordnare med få kunder i Nacka kan det dock vara svårt att ha en lokal i Nacka av ekonomiska skäl. Ett krav på lokal i Nacka skulle försvåra för nya anordnare att etablera sig i Nacka.
- Trenden från 2015 med allt färre anordnare i kundvalet har fortsatt under 2016. Den största anledningen till att så många anordnare på egen begäran har sagt upp auktorisationen är att de endast har varit intresserade att utföra ledsagning och avlösning. Noggrann kontroll av företag som ansöker om auktorisation och granskningar av befintliga anordnare har gjort att anordnare som inte uppfyller villkoren inte är auktoriserade.
- En fortsatt stor utmaning för anordnarna är att rekrytera och behålla personal med relevant utbildning. Det råder stor brist på utbildad personal i hela landet. Villkoret kring personalens utbildning har ändrats under året för att underlätta för anordnarna. Trots detta uppger sju anordnare att de inte uppfyller villkoret. En bred samverkan behövs denna utmaning och aktiviteter är planerade för 2017.
- Många anordnare önskar kommunens hjälp med kompetensutveckling då de själva har svårt att hitta bra former för detta. Olika anordnare har olika förutsättningar att genomföra kompetensutveckling inom den egna organisationen. Kommunen bör se över hur vi kan stödja anordnarna så att alla anordnare, även de små, ska kunna leverera hemtjänst med hög kvalitet.

#### **Förbättringsområden:**

- Generella utvecklingsområden för många anordnare är social dokumentation, att arbeta med resultaten från Socialstyrelsens brukarundersökning samt avvikelshantering.
- Fortsätta arbeta med att rekrytera och behålla personal med relevant utbildning.
- Alla anordnare måste säkerställa att de har tillräcklig tät kontakt med all personal för att säkerställa att personalen utför sitt arbete korrekt.

## **6 Resultat från uppföljning av insatserna särskilt boende och korttidsboende**

### **6.1 Korttidsboende**

Korttidsplatser är avsedda för att ge avlastning till anhöriga som vårdar en närstående i hemmet. De används även för personer som inte kan flytta hem direkt efter en sjukhusvistelse.

Korttidsplatser för äldre upphandlades 2014 och socialtjänsten abonnerar sedan dess på sammanlagt 40 korttidsplatser på Båthöjden Plaza, Danvikshem och Saltsjöbadens sjukhus.

Ett fåtal klagomål och synpunkter har inkommit från anhöriga. Dessa har åtgärdats av boendena. Biståndshandläggarna har också framfört klagomål på att korttidsenheterna inte alltid sköter sina uppdrag. Synpunkterna är återkopplade till verksamhetscheferna som har redovisat vidtagna åtgärder.

Uppföljningen av korttidsboendena ingår i uppföljningen av särskilt boende i denna rapport.

### **6.2 Särskilt boende**

Cirka en procent av alla personer mellan 65 och 79 år, 10 procent av alla personer mellan 80 och 89 år och 31 procent av personer 90 år och äldre bor på särskilt boende. De personer som flyttar till särskilt boende för äldre är i snitt 85 år och har ett omfattande omvårdnadsbehov. I medel bor man drygt två år på särskilt boende, några månader längre på enheter för personer med demenssjukdom än på enheter för personer med behov av omsorg och omvårdnad.

I Saltsjö-Boo öppnade under våren ett nytt särskilt boende, Villa Tollare som drivs av stiftelsen Stora Sköndal. Villa Tollare har 72 platser varav hälften är för personer med demenssjukdom och hälften är för personer med behov av omvårdnad och service. Det finns nu 13 särskilda boenden varav fem är kommunalt och åtta är privat drivna, se bilaga 3. Boendena har tillsammans 820 permanenta boendeplatser, varav 458 är platser för personer med behov av omvårdnad och service och 362 är platser för personer med demenssjukdom. Det finns 51 korttidsplatser för bland annat avlastning och växelvård av vilka Nacka abonnerar på 40.

Nacka kommun disponerar alla platser i de kommunala boendena, Nacka Seniorcenter (NSC), medan platserna hos de privata anordnarna också säljs till andra kommuner. Under 2016 utnyttjade Nacka i snitt ungefär 624 av de permanenta platserna i Nacka. Det är något fler än året innan. Dessutom köps cirka 50 platser utanför kommunen. Det är framför allt profilplatser med till exempel språkinriktning eller inriktning mot religion samt platser för personer med demenssjukdom och ett utåtagerande beteende.

Alla anordnare har försäkringar. Kommunens avtalssystem bevakar att företagen sköter sina skatter och avgifter.

Nacka seniorcenter Ektorp har under året utökat nattbemanningen med en person till fem. Saltsjöbadens sjukhus har under året öppnat en permanent enhet för personer med demenssjukdom.

Danvikshem och Sarvträsk planerar att utöka sina verksamheter. Sarvträsk ska också utvecklas mot ett kunskapscentrum för omvårdnad av personer med demenssjukdom. På Attendo Kungshamn har inte biträdande enhetschef ersatts när den förra har slutat. Den föräldralediga sjukgymnasten som arbetar 75 procent har ersattas av en vikarie på 20 procent.

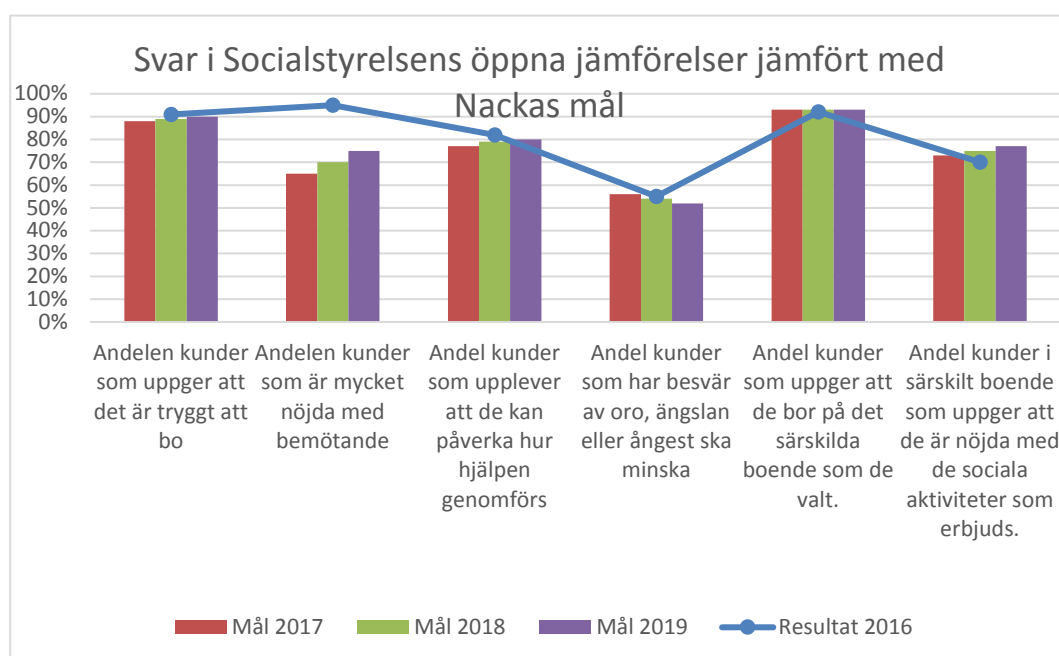
### 6.3 Brukarmedverkan

Nacka gör inte längre egna brukarundersökningar inom särskilt boende för äldre. I Socialstyrelsens öppna jämförelse ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” besvarade 58,7 procent i Nacka enkäten jämfört med 55,5 i riket.

44 procent som bor på särskilt boende för äldre i Nacka besväras inte av ensamhet jämfört med 34 procent i riket. Ungefär lika många (45 procent) besväras inte av ångslan, oro eller ångest jämfört med 39 procent i riket.

91 procent av de boende är trygga i sina boenden, 95 procent är nöjda med bemötandet, 82 procent tycker att personalen tar hänsyn till deras åsikter och önskemål och 70 procent är nöjda med de aktiviteter som erbjuds. Samtliga dessa värden ligger över riksgenomsnittet.

92 procent i Nacka fick plats på önskat boende jämfört med 88 procent i riket.



Samtliga särskilda boenden uppger att de har genomfört egna brukaruppföljningar under 2016. De vanligaste formerna för brukaruppföljning är regelbundna möten med kunder och anhöriga och egna strukturerade brukarundersökningar.

## 6.4 Personal

### Andel undersköterskor

I villkoren för att bli godkänd anordnare av särskilt boende för äldre anges att 90 procent av omvårdnadspersonalen ska vara undersköterskor. Detta når nio av tretton boenden upp till, se bilaga 4. Av de övriga ligger tre strax under 90 procent. På Gammeluddshemmet har andelen utbildade undersköterskor sjunkit genom att man har anställt fyra personer som saknar undersköterskeutbildning. Samtliga dessa, liksom en sedan tidigare anställd, studerar till undersköterska och beräknas slutföra sina utbildningar under 2017. I och med detta kommer andelen undersköterskor att bli över 90 procent.

### Personalomsättning

Personalomsättningen var generellt högre än 2014, se bilaga 5. En förklaring kan vara att det under året öppnade ett nytt boende som nyrekryterade all sin omvårdnadspersonal och det då brukar vara många sökande från Nacka.

### Timanställning

Andelen omvårdnadsarbete som under oktober månad utfördes av timvikarier varierar mellan 4 och 30 procent. Denna andel är något lägre än för två år sedan. Siffrorna för de olika boendena har förändrats. Det finns dock ingen tydlig trend. Det boende som ena året hade en högre andel timvikarier har nästa år en låg andel och tvärt om. Förmodligen visar siffran mer hur många som har varit sjuka än något annat.

Alla särskilda boenden har timvikarier som man regelbundet anlitar vilket gör att dessa personer också är kända av de boende.

### Tjänstgöringsgrad

På tre av åtta privata boenden finns ingen undersköterska som arbetar heltid inom omvårdnaden. Även på de privata boenden där det finns heltidsanställd omvårdnadspersonal är det färre heltidsanställda än på de kommunala boendena där alla som önskar får arbeta heltid, se bilaga 6

### Nattbemanning

Den 15 april 2016 infördes en ny bestämmelse i socialtjänstförordningen. Bestämmelsen gäller särskilda boenden för äldre och anger att det ska finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp.<sup>10</sup>

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har, redan innan denna skärpning av bemanningskraven förelagt om vite när boenden inte varit bemannade på ett

---

<sup>10</sup> ”2 kap. 3 § SoF

I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.”

sådant sätt att de boende utan dröjsmål kan få hjälp. Att det finns rörelse- eller dörrlarm som uppmärksammar personalen på att någon är uppe och går är enligt IVO inte någon förmildrande omständighet för att lämna enheter obemannade<sup>11</sup>

Sveriges kommuner och landsting (SKL) publicerade i januari i år en rekommendation som kommunerna uppmanas anta. Rekommendationen ska stärka kvalitetsutvecklingen på boende för äldre och fokuserar på arbetet nattetid. Rekommendationen innehåller fyra delar: användning av välfärdsteknik, utformning av lokaler, arbetssätt samt tydligt ledarskap<sup>12</sup>.

I Nacka är det fyra boenden som har sådan nattbemanning att enheter för personer med demenssjukdom periodvis behöver lämnas obemannade nattetid. Det är Gammeluddshemmet, Nacka seniorcenter Ektorp och Talliden samt Sarvträsk.

## 6.5 Dokumentation

### Genomförandeplan

På de flesta särskilda boenden hade alla kunder från Nacka en aktuell genomförandeplan. Några boenden angav i enkäten att de hade en lägre andel aktuella genomförandeplaner men att de arbetar systematiskt med att uppdatera dem. Denna bild stämmer med den som framkom vid stickprovsgranskningen som gjordes inför årets verksamhetsbesök. Vid denna granskning visade det sig också att de allra flesta genomförandeplanerna var av god kvalitet och utformade på ett sådant sätt att det tydligt framgick hur hjälpen skulle utformas.

### Social dokumentation

Liksom de senaste åren svarar samtliga anordnare att man för i det närmaste alla kunder från Nacka för social journal med anteckningar i kronologisk ordning. I de fåtal fall där inte samtliga kunder har en social journal beror det på att vederbörande är nyinflyttade.

## 6.6 Avvikelser

Elva lex Sarah-rapporter upprättades inom sex särskilda boenden under 2016. Samtliga har varit anmälningsärenden i äldrenämnden under året. Merparten handlade om dåligt bemötande.

Med ungefär 625 personer som bor på särskilt boende för äldre 365 dagar per år blir det ungefär 228 000 vårdtygn per år. Sannolikt är rapporteringen enligt lex Sarah i underkant. Antalet lex Sarah-rapporter har sjunkit och att det endast vid

---

<sup>11</sup> IVO 2015-4748

<sup>12</sup><https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/nyrekommendationskageokadkvalitetaldreb oende.11257.html>

elva tillfällen skulle ha inträffat missförhållanden verkar osannolikt. Förmodligen utreds flera missförhållanden utan att rapporteras enligt lex Sarah. Det finns ju ingen exakt linje mellan vad som ska rapporteras enligt lex Sarah och vad som kan hanteras inom andra delar av avvikelshanteringssystemet.

Boendena har själva tagit emot sammanlagt ungefär 250 synpunkter och klagomål från kunder och närstående. De vanligaste klagomålen handlar om städning och tvätt. Ett antal klagomål och synpunkter har också inkommit till socialtjänsten. Dessa har åtgärdats av boendena och i en del fall också följts upp av medicinskt ansvariga.

Samtliga anordnare har skriftliga rutiner för att samla in synpunkter och klagomål och informerar kunder och anhöriga om hur synpunkter och klagomål ska framföras.

## **6.7 Påkallad granskning**

Båthöjden Plaza har under de senaste åren haft stor omsättning på verksamhetschefer. Resultaten i brukarundersökningar har sjunkit och ett antal klagomål har inkommit till Nacka kommun. Av dessa anledningar gjordes en påkallad granskning.

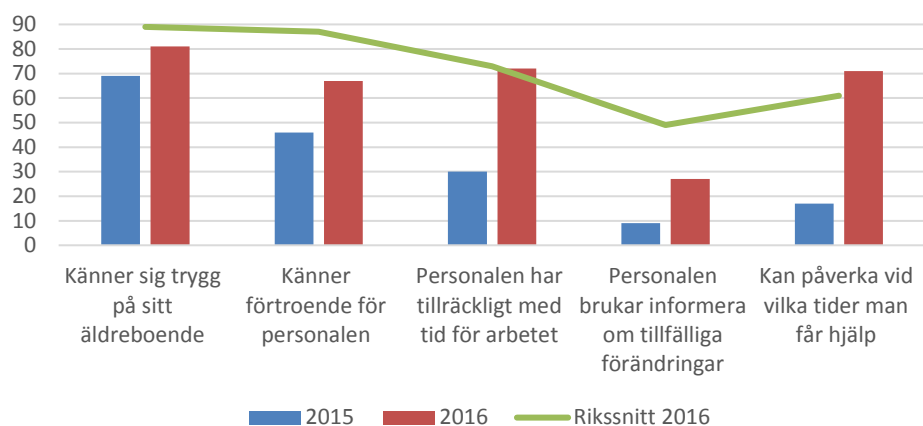
18 maj gjorde medicinskt ansvarig för rehabilitering (mar) och medicinskt ansvarig sjuksköterska (mas) ett oanmält verksamhetsbesök på Båthöjden Plaza. Vid besöket intervjuades tillförordnad chef samt driftsledare, sjuksköterska och kostansvarig undersköterska.

Under 2015 års verksamhetsbesök påpekades ett antal förbättringsområden. Dessa överlämnades skriftligt till dåvarande verksamhetschef samt till kvalitetsutvecklare. Vid det oanmälda besöket i våras var endast ett fåtal av punkterna åtgärdade. Därför bokades ett möte med Aleris ledning på regional nivå, tillsammans med chefen för äldreheten och mas och mar i Nacka.

Vi fick under mötet en handlingsplan som följdes upp under höstens verksamhetsbesök. Då var de flesta åtgärderna genomförda. De åtgärder som var tidsatta att genomföras senare kommer att följas upp under första kvartalet 2017.

Båthöjdens resultat i Socialstyrelsens öppna jämförelser har förbättrats avsevärt sedan förra året.

## Båthöjdens resultat i öppna jämförelser Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?



## 6.8 Fysisk miljö

Hur den fysiska miljön är utformad, både vad gäller färgsättning, möblering och motiv på tavlor kan göra stor skillnad för hur självständiga personer med demenssjukdom kan vara. Även bakgrundsljud kan vara av betydelse. Därför granskade vi under årets verksamhetsbesök detta och gav tips om förbättringar till cheferna.

Generellt är nybyggda boenden bättre anpassade för att underlätta för personer med demenssjukdom än äldre, då forskningen om vad som underlättar för demenssjuka har gått framåt och kunskapen används vid nybyggnation. Något som enkelt kan förbättra miljön är att stänga av teveapparater som står på utan att någon tittar och bara sprider oro. Vidare kan man byta ut till porslän med kontrastfärger och/eller använda kontrasterande underlägg vid måltider.



Man kan också dölja dörrar till utrymmen som de boende inte har tillgång till. För att underlätta att hitta toalettstolen kan färgade sitsar användas.



## 7 Hälsa- och sjukvård

### 7.1 Medicintekniska produkter MTP

Medicintekniska produkter är produkter för att påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom eller kompensera en skada eller ett funktionshinder, till exempel personlyftar, hygienstolar och lyftselar. Dessa ska märkas och registreras så att vårdgivaren har kontroll på att underhåll och besiktning sker enligt rutin. Alla boenden har mer eller mindre kompletta register förutom Båthöjden Plaza. Där har man nu påbörjat arbetet med att upprätta ett register.

De flesta boendena har skriftliga rutiner för hur och när hjälpmedel ska kontrolleras och av vem. På de boende som saknar skriftliga rutiner finns ändå rutiner som följs men dessa behöver skrivas ner för att inte vara personbundna.

Den apparatur som sjuksköterskor använder i sitt dagliga arbete exempelvis blodtrycksmätare, slemsugar och blodsockermätare räknas även de in i kategorin medicintekniska produkter. Det innebär att också dessa produkter ska märkas och förtecknas för spårbarhetens skull. De ska även genomgå av tillverkaren rekommenderade funktionskontroller eller kalibreringar så att de visar rätt värden. Endast Villa Tollare har en komplett förteckning av sin apparatur. Inget av boendena har kompletta rutiner för sina funktionskontroller av apparaturen.

### 7.2 Vårdhygien

Samtliga anordnare har kunskap om vilken skyddsutrustning som ska finnas för att personalen ska kunna utföra sitt arbete på ett vårdhygieniskt säkert sätt för att undvika smittspridning. Personalen har kännedom om hur de ska arbeta för att följa basala hygienrutiner. Jämfört med tidigare år gör nu samtliga boenden utom Villa Tollare egenkontroller av följsamheten. Villa Tollare är nyöppnat sedan i



våras och har inte hunnit göra några egenkontroller ännu. En vanlig brist är att personal inte desinficerar sina händer innan de tar på sig skyddshandskar.

### **7.3 Tvångs- och skyddsåtgärder**

Då det i föregående års granskning framgick att några boenden saknat rutiner för hur de bedömt och beslutat om åtgärder som kan betraktas som tvångs eller skyddsåtgärd kontrollerades detta även i 2016 års uppföljning. Vid årets uppföljning hade samtliga rutiner för sin handläggning. Vi gjorde även ett stickprov i form av dokumentationsgranskning för att kontrollera följsamheten till boendets rutiner. På Danvikshem, Gammeluddshemmet, Nacka seniorcenter Ektorps, Sjötäppan och Talliden och på Saltsjöbadens sjukhus följdes dessa inte helt. Det som saknades var oftast att det inte framgick vad som föranlett åtgärden och att åtgärden inte följts upp enligt plan.

### **7.4 Enkel fotundersökning**

I de nationella riktlinjerna för diabetes<sup>13</sup> är en enkel fotundersökning för personer med diabetessjukdom ett prioriterat område. Långvarig diabetes kan leda till allvarliga fotproblem såsom svåråterläkta sår, infektioner och fotdeformiteter. Årliga undersökningar av känsel, blodcirkulation och felställningar i fötterna är en viktig åtgärd för att identifiera ökad risk för svårbehandlade fotsår vid diabetes. Undersökningen kan utföras av personal med speciell utbildning. Socialstyrelsens utvärdering 2015 av följsamheten till de Nationella riktlinjerna för diabetesvård<sup>14</sup> visar att trots att fotundersökning är ett prioriterat område så anger omkring 70 procent av kommunerna och stadsdelarna i landet att de inte erbjuder möjlighet till preventiv fotvård. Rutiner för detta finns inte i något av de särskilda boendena för äldre i Nacka kommun idag. De särskilda boendena och läkarorganisationerna behöver komma överens om hur rutinerna ska se ut.

### **7.5 Användning av läkemedel vid psykiska störningar hos personer som är 75 år eller äldre**

I öppna jämförelser 2015<sup>15</sup> visade resultatet att i Nacka kommuns särskilda boenden behandlades 17,4 procent av de boende vid tiden för mätningen med läkemedel som används vid psykiska störningar. Det innebär att kommunen placerade sig i den grupp om 25 procent som hade högst användning i hela landet.

---

<sup>13</sup> Nationella riktlinjer för diabetesvård stöd för styrning och ledning artikelnummer 2015-2-3 Socialstyrelsen

<sup>14</sup> Nationella riktlinjer-Utvärdering 2015 Diabetesvård Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning Bedömning av resultat

<sup>15</sup> Öppna jämförelser-Vård och omsorg om äldre 2015

Dessa läkemedel används vid psykotiska symtom som exempelvis vanföreställningar och vissa allvarliga beteendesymtom vid demens till exempel aggressivitet. I vården om äldre används de ofta för att dämpa beteendesymtom såsom motorisk oro, rop och vandring oftast med liten eller ingen effekt alls. Preparaten kan medföra biverkningar av olika slag såsom passivitet, störningar av intellektuella funktioner och Parkinsonliknande symtom såsom stelhet, skakningar och dålig balans. De har även negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner och medför en ökad risk för stroke och förtida död hos äldre personer med demenssjukdom.

Samma mätning visade att i Nacka kommuns särskilda boenden behandlades 18,9 procent av de boende vid tiden för mätningen med tre eller fler läkemedel av denna art. Behandling med många läkemedel av denna sort innebär inte bara en ökad risk för biverkningar och ömsesidig påverkan mellan olika läkemedel, utan kan också vara tecken på brister i behandlingen av psykiatriska tillstånd.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska gjorde en enkel kartläggning lokalt under juni 2016 som då visade att 15,3 procent av de boende 75 år och äldre behandlades med något preparat från denna läkemedelsgrupp. Endast 23 procent av dessa hade en psykiatrisk diagnos. 17,6 procent använde tre eller fler läkemedel och av dessa hade 26 procent en psykiatrisk diagnos.

Resultaten har diskuterats dels med ledning och hälso- och sjukvårdspersonal vid verksamhetsbesöken och med ansvariga från läkarorganisationerna vid ett anordnarmöte under hösten 2016. Några kommentarer från mötet var att:

- det alltid görs en ordentlig läkemedelsgenomgång vid inflyttning
- många gånger sker en rejäl rensning i läkemedelslistan.
- BPSD-registret används inte så mycket som det kanske borde.
- viktigt att läkare frågar vilka åtgärder som vidtagits innan läkemedel förs på tal
- pålästa anhöriga kräver läkemedel.
- för att kunna arbeta preventivt behövs rimlig ersättning.
- läkemedel av den här typen är en riskfaktor för fall men att inte behandla oro är också en riskfaktor.

#### **BPSD registret**

**BPSD** Beteendemässiga och **Psy**skiska **Sym**tom vid **Dem**ens sjukdom.

BPSD drabbar någon gång ca 90 procent av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. Registreringen syftar till att genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär och att genom detta, öka livskvaliteten för personen med

## 7.6 Systematisk logguppföljning

Samtliga särskilda boenden för äldre i Nacka kommun för sin lagstadgade dokumentation digitalt. I patientdatalagen<sup>16</sup> finns tydliga bestämmelser för att förhindra en obefogad spridning av uppgifter om patienter som behandlas elektroniskt genom att vårdgivare gör systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter. Danvikshem, Attendo Kungshamn, Sarvträskis äldreboende och Villa Tollare gör dessa systematiska kontroller. Även Båthöjden och Lillängen har rutiner för dessa kontroller men på grund av chefsbyten under hösten har dessa inte varit återkommande. Övriga boenden saknar rutiner för detta.

Under första kvartalet 2017 kommer medicinskt ansvariga att följa upp att arbetet med att ta fram rutiner görs och att systematiska uppföljningar kommer till stånd.

## 7.7 Vårdskador

Resultaten avser perioden 1 januari -30 september 2016, se bilaga 7.

### Läkemedel

De flesta avvikelser inträffade inom läkemedelshanteringen. De utgjorde 79 procent av det totala antalet inrapporterade avvikelser. Knappt hälften av läkemedelsavvikelsena rörde utebliven dos. Om det bor en person på varje boendeplats inom särskilt boende i kommunen och samtliga var ordinerade läkemedel två gånger per dag, så överlämnades 475 566 doser under de nio första månaderna 2016. De uteblivna doserna under 2016 års första nio månader bestod då av 2,5 promille som inte är en oroande siffra. 30 procent av läkemedelsavvikelsena handlade om att överlämnad läkemedelsdos inte hade signerats. Det betyder i de flesta fall att dosen blivit överlämnad men att omvårdnadspersonalen har glömt att signera detta. Vid en utredning av en allvarlig vårdskada betyder det dock juridiskt att dosen inte har överlämnats.

### Omvårdnad

Inrapporterade händelser som avsett brister i omvårdnad ligger på ungefär samma nivå som tidigare år. Brister inom detta område avser främst omvårdnadsordinationer som inte blivit utförda och brister i tillsyn.

### Trycksår

Andelen trycksår som uppstått på boendet är fortsatt litet. I jämförelse med punktprevalensmätningen, en mätning som görs vid ett givet tillfälle över hela landet, som gjordes vecka 40 2016 där medelvärdet visade att 7,6 procent av de personer som deltog i mätningen hade trycksår. I Nacka hade 3,5 procent av de boende på särskilt boende trycksår under samma tid. Endast en dryg tredjedel av

---

<sup>16</sup> Patientdatalagen (2008:355) kapitel 4 3§ Kontroll av elektronisk åtkomst

dessa hade uppstått på boendet. På Nacka seniorcenter Sofiero och Älta hade ingen boende trycksår när mätningen gjordes.

### Fall

Antalet inrapporterade fall är något färre än förra året medan antalet frakturer ligger på ungefär samma nivå som tidigare. Liksom förra året är antalet fall per boende 2,3, räknat på helår.

### Allvarlig vårdskada

Två negativa händelser inom hälso- och sjukvårdsområdet hade under 2016 bedömts vara av den allvarlighetsgraden att de medfört anmälan till IVO enligt lex Maria på grund av allvarlig risk för vårdskada. Den ena händelsen inträffade på Nacka seniorcenter Sofiero där brister i dokumentation medförde att en boende inte fick sin injektionsbehandling för sin cancersjukdom vid två tillfällen under hösten 2015 och våren 2016. Den andra avsåg händelser inträffade på Danvikshem där upprepade brister i läkemedelshantering, samverkan och kommunikation sammantaget bedömts vara en fara för patientsäkerheten. Beslut från IVO har ännu inte kommit.

## 7.8 Nationella kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister har utvecklats för att kontinuerligt kunna följa och förbättra vårdens kvalitet.

Satsningen på kvalitetsregistren har i hög utsträckning varit inriktad på att förbättra datakvaliteten och öka inrapporteringen till registren, snarare än att öka och förbättra användningen av data. De register som i huvudsak används är Senior Alert för bedömning av risk för fall, trycksår, undernäring och bristande munhälsa. Palliativa registret där den sista veckan i livet beskrivs genom att personalen som vårdat en nyligen avliden person besvarar ett antal frågor och kan efter det få ett svar på sin egen enhets styrkor och svagheter i vården i livets slut. BPSD registret där det genom registreringen ges förslag på vårdåtgärder för att minska förekomsten av allvarlighetsgraden av beteendemässiga och psykiska symtom hos demenssjuka.

Vid 2016 års uppföljning ställdes frågor om användning av de data som boendena matat in i de olika registren. Rapporter är möjliga att ta ut för att analysera data både per individ men även på en övergripande nivå.

De riskbedömningar som görs för att identifiera risk för fall, trycksår, undernäring och bristande munhälsa i Senior alert följs upp på boendena på individnivå.

De enheter som börjat registrera i BPSD-registret följer även de upp sina resultat på individnivå.

85 personer registrerades i BPSD registret under 2016. 47 procent av dessa använde olämpliga läkemedel, 71 procent bedömdes vara smärtfria, 91 procent hade en bemötandepåbjudandeplan, 95 procent hade fått en läkemedelsgenomgång och 56 procent av de personer som hade en

### Nationella kvalitetsregister

Ett nationellt kvalitetsregister är en sammanställning av strukturerad information om enskilda patienter som ska användas för att analysera och utvärdera hälso- och sjukvården i syfte att förbättra den.

Alzheimersjukdom fick symtomlindrande demensläkemedel. Se bilaga 8 för jämförelse med Stockholms län och riket

Några få boenden använder sig av data från Palliativa registret för diskussion inom boendet i förbättringssyfte. Villa Tollare har under 2016 inte startat sin registrering i Palliativa registret.

I Socialstyrelsens utvärdering av Nationella riktlinjerna för Palliativ Vård 2016<sup>17</sup> finns kvalitetsindikatorer med framtagna målvärden. Inom områdena andel utförda symtom- och smärtskattningar, andel dokumenterad munhälsa och genomförda brytpunktssamtal, andel ordinerade injektionsläkemedel mot smärta och ångest är målvärdet 100 procent. Andel avlidna som saknar trycksår är 90 procent. Sammantaget visar resultaten för de särskilda boendena i Nacka jämfört med landet i övrigt att de ligger strax under inom samtliga indikatorer utom symtomskattning och brytpunktssamtal. Här finns stora förbättringsområden då det är långt till de av Socialstyrelsen framtagna målvärdena. Se bilaga 9

Resultaten är kommunicerade med boendena.

Nacka kommun är delfinansiär i Palliativt kunskapscentrum(PKC)<sup>18</sup> och har därmed kostnadsfritt tillgång till de utbildningar som de erbjuder. Efter diskussion med verksamhetsansvariga och kursledare från PKC erbjöds minst två omvårdnadspersonal från samtliga boenden att utbildas till palliativa ombud under 2016. Detta för att öka kunskapen inom den palliativa vården för den personalgruppen. Utbildningen har genomförts i Nacka med kursledare från PKC. Ombuden har fått ett tydligt uppdrag från sina respektive ledningar på boendet att efter genomgången utbildning kunna ansvara för att de kunskaper och den fördjupade förståelsen för palliativ vård de fått implementeras i den verksamhet där de arbetar.

Det finns nu palliativa ombud på samtliga boenden utom på Sarvträsk äldreboende och Gammeluddshemmet.

## 7.9 Hälso- och sjukvårdspersonal

Det är stor skillnad mellan hur mycket hälso- och sjukvårdspersonal man har på boendena, se bilaga 10. Det är endast Saltsjöbadens sjukhus och Danvikshem som har sjuksköterska på plats på boendet i aktiv tjänst dygnet runt. Övriga boenden har i varierande grad sjuksköterska i aktiv tjänst på plats, som exempelvis dagtid måndag till fredag, dagtid veckans alla dagar, dag och kvällstid måndag till fredag.

---

<sup>17</sup> Nationella riktlinjer-Utvärdering 2016 Palliativ vård i livets slutskede. Indikatorer och underlag för bedömning Socialstyrelsen Artikelnummer 2016-12-12

<sup>18</sup> Palliativt kunskapscentrum i Stockholm PKC [www.pkc.sll.se](http://www.pkc.sll.se)

## 7.10 Kommande förändringar

I en proposition<sup>19</sup> från regeringskansliet den 10 november 2016 föreslås att en ny hälso- och sjukvårdslag ska ersätta den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Den nya lagen syftar till att göra regelverket överskådligare, tydligare och mer lättillgängligt samt mer i enlighet med intentionen om en målinriktad ramlag. Lagen föreslås träda i kraft den 1 april 2017.

Ny föreskrift från socialstyrelsen gällande utredning av vårdskador ersätter föreskrift anmälningsskyldighet enligt lex Maria. Enligt patientsäkerhetslagen ska alla händelser i hälso- och sjukvården som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utredas. Föreskrifterna kompletterar lagen och innehåller bestämmelser om vad en sådan utredning ska innehålla. Föreskriften beräknas kunna börja gälla den 1 juli 2017. Anmälan om allvarlig vårdskada görs sedan 2013 till IVO.

## 8 Slutsatser inom särskilt boende och korttidsboende

- Bedömningen är att de särskilda boendena uppfyller villkoren och att hälso- och sjukvården håller en godtagbar kvalitet.
- Utbildningsnivån hos omvårdnadspersonalen har ökat
- Resultatet från brukarundersökningen visar att kunderna i stort sett är nöjda.
- Andelen trycksår är fortfarande låg och mycket få trycksår uppstår på boendena.
- Lex Sarah-rapporteringen har minskat.
- Egenkontroller av den hygieniska standarden i boendena förekommer i betydligt större omfattning idag än tidigare.
- Samtliga boenden har vid årets uppföljning skriftliga rutiner för sin handläggning vid beslut om tvångs/skyddsåtgärder.
- Antalet rapporterade negativa händelser är inte oroande.

### Förbättringsområden:

- Rutiner för och utförande av systematiska loggkontroller måste komma tillstånd där det saknas.
- Rutiner för att personer med diabetessjukdom får en enkel fotundersökning behöver upprättas tillsammans med läkarorganisationerna.
- Förteckning över medicintekniska produkter och funktionskontroller behöver komma tillstånd där det saknas.

---

<sup>19</sup> Prop. 2016/17-43

- Användning av resultaten från de nationella kvalitetsregistren på en övergripande nivå behöver förbättras för att utveckla verksamheterna främst inom den palliativa vården.
- Fortsatt arbete för att minska användningen av läkemedel vid psykiska störningar tillsammans med läkarorganisationerna.

Medicinskt ansvariga kommer att göra en första uppföljning under första kvartalet 2017 för att kontrollera att verksamheterna påbörjat förbättringsarbetet inom de punktade områdena.

## **9 Bilagor**

Bilaga 1	Anordnare hemtjänst
Bilaga 2	De största hemtjänstanordnarnas resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning
Bilaga 3	Antal platser på särskilt boende
Bilaga 4	Andel undersköterskor på särskilt boende och tjänstgöringsgrad
Bilaga 5	Personalomsättning på särskilt boende
Bilaga 6	Tjänstgöringsgrad
Bilaga 7	Fall och övriga avvikelser särskilt boende
Bilaga 8	Kvalitetsindikatorer BPSD registret
Bilaga 9	Nationella riktlinjer för Palliativ vård-kvalitetsindikatorer
Bilaga10	Antal boende per hälso- och sjukvårdspersonal på särskilt boende
Bilaga 11	Tabell med förebyggande insatser



**Bilaga 1      Aktuella anordnare inom hemtjänst under 2016**

Anordnare	Antal kunder	Kvalitetsgranskning eller uppföljning 2016	Sanktioner och avauktoriseringer
AAA- Flerspråkig assistans care	18		
AAA OLU hemtjänst			Avauktorerat på egen begäran
AB Nordgrens hemtjänst, assistans och boendestöd	1		
AB OmsorgsCompagniet i Norden		x	Varning samt avauktorisering på egen begäran
Aleris Omsorg AB – Aleris hemtjänst Nacka	134	x	
Alerta Omsorg AB	11	x	Varning
Alice hemtjänst och läkemedelsservice AB			
Astrids hemtjänst och läkemedelservice AB		x	Varning och avauktorisering på grund av egen begäran
Allians Assistans AB			Avauktorerat på egen begäran
Anlita (ASO) AB	22		Kvalitetsgranskning pågår
Annas vård och hemtjänstteam AB	90		
Annelies Hemtjänstteam AB	329	x	
A.R. Real vård och omsorg HB		x	Avauktorerat på grund av avtalsbrott
Baggensjärdens hemtjänst AB	116	x	
BAMBOO Care Team AB	8		
Blaze Consulting			Avauktorerat på grund av saknat uppdrag under 12 månader
Care Allomsorg AB			Avauktorerat på egen begäran
Carritas Proffs Assistans HB	6	x	
Curanda Vårdassistans AB	58	x	
Daniella hemtjänst			Avauktorerat på egen begäran
Domicare AB	8	x	Varning
EFOEL personlig assistans och hemtjänst	4	x	
Enklare Vardag i Sverige AB	15		
Fisksätra Hemtjänst HB	18	x	
Hemtjänst och Omsorg i Stockholm, HOME´S AB	1		

Anordnare	Antal kunder	Kvalitetsgranskning eller uppföljning 2016	Sanktioner och avauktoriseringer
Holmströms hemtjänst AB	78	x	
HS Trygg tillvaro AB	0		
Ideal vård och Service i Stockholm AB	60	x	
INBLASA AB	2		
Lövholmens hemtjänst AB	153		
Marla Service AB			Avauktorerat på grund av uppköpta av Annelies hemtjänstteam AB
Mituna	8		Kvalitetsgranskning pågår
Nacka hemservice AB	18	x	Varning
Nacka kommun personlig assistans, ledsagning och avlösning			Avauktorisering på egen begäran
Nyponrosens hemtjänst AB	54	x	
Olivia Hemtjänst AB	126		
Orrens Vård & Omsorg AB	157		
Priventa Vård			Avauktorisering på egen begäran
SAGAC i Stockholm AB	4		Kvalitetsgranskning pågår
Saltsjöbaden Hemtjänst Nilsson/Hannebo AB	45	x	
TPAB Hemtjänst och allservice AB			Avauktorisering på grund av avtalsbrott
TUSKULUM/Eskil Johanssons AB			Avauktorisering på egen begäran
Unika AB			Avauktorisering på egen begäran
Vemano hemtjänst KB		x	Avauktorisering på grund av avtalsbrott
Äldreomsorgens Hemtjänst i Saltsjöbaden	14	x	

## Bilaga 2

### Resultat från Socialstyrelsens öppna jämförelse för de största hemtjänstanordnarna

Anordnare	2014	2015	2016
Annelies hemtjänstteam AB	84	95	82
Orrens Vård & Omsorg AB	91	87	92
Lövholmens hemtjänst AB	92	91	80
Aleris hemtjänst Nacka AB	86	87	91
Olivia hemtjänst AB	96	96	96
Baggensjärdens hemtjänst AB	95	93	96
Annas vård och hemtjänstteam AB	83	87	90
Holmströms hemtjänst AB	98	97	94
Curanda Vård Assisans AB	91	91	89
Nyponrosens hemtjänst AB	-	-	91
Saltsjöbadens hemtjänst AB	90	97	96

Ideal Vård och Omsorg AB är inte redovisade då de inte ingick i undersökningen då anordnaren godkändes under 2016.

## Bilaga 3

## Antal platser på särskilt boende

Särskilt boende	Permanentplatser			korttidsplatser			Totalt antal platser	Kolumn1
	omv.	Demenssj	Summa p-platser	omv	demenssj	Summa k-platser		
Attendo Kungshamn	0	54	54	0	0	0	54	54
Båthöjden Plaza	10	37	47	0	9	9	56	56
Danvikshem	85	105	190	14	0	14	204	188
Gammeluddshemmet	18	9	27	4	0	4	31	32
Lillängen	27	18	45	0	0	0	45	45
NSC Ektorps	96	20	116	0	0	0	116	116
NSC Sjöträskan	54	6	60	0	0	0	60	60
NSC Sofiero	31	10	41	0	0	0	40	40
NSC Talliden	19	26	45	0	0	0	45	46
NSC Älta	19	0	19	0	0	0	20	18
Saltsjöbadens sjukhus	36	32	68	15	9	24	92	83
Sarvträsk	27	9	36	0	0	0	36	36
Villa Tollare	36	36	72	0	0	0	72	
<b>Summa 2016</b>	<b>458</b>	<b>362</b>	<b>820</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>51</b>	<b>871</b>	774
Summa 2014	423	304	727	33	17	50	776	

Omv. = plats för person med behov av service och omvårdnad

Demenssj. = plats för personer med demenssjukdom

NSC = Nacka Seniorcenter

K-platser = korttidsplatser

P-platser = permanenta platser

**Bilaga 4****Andel undersköterskor**

Särskilt boende	2010	2011	2012	2013	2014	2016
Attendo Kungshamn	-	-	91 %	96 %	91 %	94 %
Båthöjden Plaza	-	92 %	91 %	94 %	96 %	89 %
Danvikshem	96 %	95 %	96 %	96 %	98 %	94 %
Gammeluddshemmet	80 %	85 %	88 %	87 %	86 %	68 %
Lillängen	100 %	97 %	96 %	93 %	97 %	97 %
NSC Ektorp	55 %	68 %	87 %	90 %	94 %	93 %
NSC Sjötäppan	75 %	78 %	80 %	81 %	80 %	89 %
NSC Sofiero	80 %	80 %	80 %	83 %	83 %	90 %
NSC Talliden	68 %	81 %	83 %	85 %	90 %	92 %
NSC Älta	79 %	67 %	80 %	85 %	93 %	100 %
Saltsjöbadens sjukhus	87 %	83 %	79 %	79 %	90 %	91 %
Sarvträsk	71 %	88 %	77 %	81 %	86 %	87 %
Villa Tollare	-	-	-	-	-	100 %

**Fel! Ogiltig länk.**

**Bilaga 5****Personalomsättning**

Särskilt boende	2012	2013	2014	2016
Attendo Kungshamn		0 %	35 %	21 %
Båthöjden Plaza	9 %	7 %	2 %	12 %
Danvikshem	12 %	8 %	10 %	9 %
Gammeluddshemmet	9 %	0 %	6 %	13 %
Lillängen	5 %	20 %	3 %	20 %
NSC Ektorp	1 %	5 %	3 %	9 %
NSC Sjötäppan	7 %	9 %	4 %	9 %
NSC Sofiero	5 %	3 %	11 %	12 %
NSC Talliden	3 %	7 %	8 %	18 %
NSC Älta	12 %	7 %	13 %	0 %
Saltsjöbadens sjukhus	2 %	3 %	6 %	2 %
Sarvträsk	24 %	6 %	0 %	10 %
Villa Tollare	-	-	-	nyöppnat

## Bilaga 6

### Tjänstgöringsgrad i procent, sorterad efter tjänstgöringsgrad median

Boende	Median
NSC Älta	100
NSC Sjötäppan	100
NSC Ektorp	100
NSC Talliden	100
Gammeluddshemmet	95
Båthöjden Plaza	89
Lillängen	88
Attendo Kungshamn	86
Saltsjöbadens sjukhus	85
NSC Sofiero	85
Danvikshem	80
Sarvträsk	80
Villa Tollare	75

## Bilaga 7

## Fall

Boende	Antal platser	Fall utan byte av vårdnivå eller läkarbehandling	Byte av vårdnivå eller läkarbehandling men ej fraktur	Höftledsfraktur	Lårbensfraktur	Övriga frakturer	Summa fall
Attendo Kungshamn	54	214	9	3	1	2	229
Båthöjden Plaza	56	36	1	0	0	0	37
Danvikshem	204	224	5	4	1	4	238
Gammeluddshemmet	31	20		2	0	0	22
Lillängen	45	47	8	0	0	5	60
NSC Ektorp	116	166	6	4	0	4	180
NSC Sjötäppan	60	90	2	0	0	1	93
NSC Sofiero	40	187	2	3	0	3	195
NSC Talliden	45	163	10	1	0	3	177
NSC Älta	20	35	0	0	1	1	37
Saltsjöbadens sjukhus	92	71	10	1	1	1	84
Sarvträsk äldreboende	36	37	14	0	1	0	87
Villa Tollare	72	24	0	3	0	0	27
Summa 2016	871	1314	67	21	5	24	1431
Summa 2015				25	6		2116
Summa 2014				30	10		1770
<i>Årets siffror avser årets nio första månader.</i>							
<i>Villa Tollare öppnade i april och var inte fullbelagt när siffrorna togs in</i>							

## Övriga avvikelser

	Antal platser	Vårdkedja	Medicintekniska produkter	Omvårdnad	Läkemedel	Summa hälso- och sjukvårdsavvikelser
Attendo Kungshamn	54	0	32	25	283	340
Båthöjden Plaza	56	5	0	8	220	233
Danvikshem	204	15	4	49	351	419
Gammeluddshemmet	31	0	0	0	13	13
Lillängen	45	0	0	3	28	31
NSC Ektorp	116	11	0	0	14	25
NSC Sjötäppan	60	29	12	0	63	104
NSC Sofiero	40	0	7	22	53	82
NSC Talliden	45	9	23	50	110	192
NSC Älta	20	1	12	14	34	61
Saltsjöbadens sjukhus	92	8	5	24	33	70
Sarvträsk äldreboende	36	0	7	1	35	43
Villa Tollare	72	0	0	1	42	43
Summa 2016	871	78	102	197	1279	1627
Summa 1015	776	71	123	237	1603	2034
Summa 2014	776	81	123	236	1824	2264
<i>Årets siffror avser årets nio första månader.</i>						



**Bilaga 8****Kvalitetsindikatorer BPSD registret**

BPSD registret	Riket i procent		Stockholms län i procent		Nacka kommun i procent	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Olämpliga läkemedel	40	38	44	41	47	47
Andel personer som verkar smärtfria	70	71	73	77	84	71
Andel personer som har en bemötandeplan	86	87	89	89	98	91
Andel personer som har fått en läkemedelsgenomgång	86	86	92	93	96	95
Andel personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande demensläkemedel	56	56	56	51	56	59

**Bilaga 9****Nationella riktlinjer för Palliativ vård-kvalitetsindikatorer**

Kvalitetsindikator	Målvärde i procent	Landet i procent	Nacka kommun i procent
Andel avlidna utan trycksår	90	90	81
Andel ordinerade injektionsläkemedel mot ångest	100	90	89
Andel ordinerade injektionsläkemedel mot smärta	100	90	88
Andel med dokumenterad munhälsa	100	40	27
Andel med dokumenterat brytpunktssamtal	100	50	54
Andel med dokumenterad smärtskattning	100	40	34
Andel med dokumenterad symtomskattning	100	20	28

**Bilaga 10****Antal boende per yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården**

Boenden	Antal platser	Antal boende per arbetsterapeut-tjänst	Antal boende per fysioterapeut-tjänst	Antal boende per sjuksköterske-tjänst
Attendo Kungshamn	54	61	72	16
Båthöjden Plaza	56	56	vakant	15
Danvikshem	204	74	72	18
Gammeluddshemmet	31	155	155	13
Lillängen	45	90	90	15
NSC Ektorp	116	64	66	33
NSC Sjöträsk	60	92	75	32
NSC Sofiero	40	50	50	22
NSC Talliden	45	45	56	23
NSC Älta	20	100	100	27
Saltsjöbadens sjukhus	92	96	92	14
Sarvträsk	36	51	60	20
Villa Tollare	72	90	72	18

**Bilaga 11****Tabell med förebyggande insatser**

Äldre
Balansskola
Tryggve
Qigong
Nacka väntjänst
90 + gympa
Anhörigstöd/ Anhörigkonsulent
Uppsökande verksamhet
Lusthuset/ Boo folkets hus
PRO
Seniorluncher
Senior Net
SPF
Demenssjuusköterska
Äldrevägledare
Röda Korset
Vräkningsförebyggande
Brandförebyggande arbete
Handikappolicy
Bostadsplanering
Äldrekontakt



## *Öppenhet och mångfald*

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap  
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*



---

POSTADRESS

Nacka kommun, 131 81 Nacka

BESÖKSADRESS

Stadshuset, Granitvägen 15

TELEFON

08-718 80 00

E-POST

[info@nacka.se](mailto:info@nacka.se)

SMS

716 80

WEBB

[www.nacka.se](http://www.nacka.se)

ORG.NUMMER

212000-0167