



**ÖSTERSUNDS  
KOMMUN**  
STAAREN TJÆLTE

REVISIONSRAPPORT  
GRANSKNING AV

**ARBETET MED  
FÖREBYGGANDE OCH  
BEHANDLING  
AV UNDERNÄRING**

Ulf Rubensson  
Certifierad kommunal revisor  
Diarienummer: REV/00011/2020

## Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING.....	4
2.1	Inledning/bakgrund .....	4
2.2	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning .....	5
2.3	Revisionskriterier .....	5
2.4	Ansvarig styrelse/nämnd .....	5
2.5	Metod .....	5
3	ORGANISATION, ANSVAR .....	6
3.1	Vård- och omsorgsnämnden.....	6
3.2	Förvaltningsledningen.....	6
3.3	Uppdragsenheten .....	7
3.4	Medicinskt ansvariga.....	7
3.5	Hemtjänsten.....	7
4	RIKTLINJEN FÖR ATT FÖREBYGGA OCH BEHANDLA UNDERNÄRINGSTILLSTÅND - NUTRITIONSVÅRDPROCESSEN .....	8
4.1	Tillgängliga och aktuella rutiner .....	8
4.2	Kända rutiner.....	9
4.3	Förebygga och upptäcka.....	10
4.4	Relevant kompetens .....	10
4.5	Utreda .....	12
4.6	Genomföra åtgärder.....	16
5	KONTROLL AV ATT RIKTLINJER OCH HANDLINGSPLAN FÖLJS.....	17
5.1	Handlingsplan.....	17
5.2	Riktlinjen för att förebygga och behandla undernäringstillstånd .....	17
5.3	Klagomål och synpunkter.....	21
5.4	Avvikelse rapportering och vårdskador.....	21
5.5	Bedömning .....	23
6	JÄMFÖRELSE MED ANDRA KOMMUNER.....	24
6.1	Kolada .....	27
6.2	Socialstyrelsen – Dödsorsaker.....	28
6.3	Bedömning .....	28
7	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER .....	29
7.1	Svar på revisionsfrågorna.....	29
8	KVALITETSSÄKRING.....	30
9	UNDERTECKNANDE .....	30

## 1 SAMMANFATTNING

---

**Vår sammanfattande bedömning** är att vård- och omsorgsnämnden bedriver ett i många avseenden ambitiöst arbete med att förebygga, upptäcka och behandla undernäringstillstånd. Förutom att det tagits fram riktlinjer för arbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift, har man även tagit fram ett handlingsprogram för ”Mat, måltider och behandling” som är under genomförande. Det finns också en organisation för att följa upp verksamheten och däribland även åtgärder inom området mat, måltider och undernäring. Pågående pandemi har i en del avseenden försvårat kontrollerna.

Följande brister och utvecklingsområden har noterats:

- Det finns rutiner som är tillgängliga och aktuella i ledningssystemet och som beskriver hur Socialstyrelsens föreskrifter ska uppnås. Nämnden har dock inte säkerställt att de är kända bland all personal.
- Nämnden har inte fullt ut säkerställt att berörd personal har relevant kompetens. Att det hållits utbildningar är bra, men hög personalomsättning gör att det behöver finnas en kontinuitet vad gäller utbildning och kompetensutveckling.
- Nämnden har fastställda rutiner för både när en patients näringstillstånd ska utredas och hur en utredning av näringstillståndet ska göras. Det finns dock en indikation om att riktlinjen inte följs av enheterna inom framför allt Säbo, vad avser remisser till Regionens dietistmottagning.
- Indikationer finns om att åtgärder inte förs in i journal på korrekt sätt och att Senior Alert används på felaktigt sätt.
- Tvärprofessionella bedömningar sker, men det saknas medverkan från klinisk dietistkompetens då vård- och omsorgsnämnden saknar sådan kompetens som verkar ”ute på fältet”.
- Det finns en ändamålsenlig modell för kontroll av att rutinerna följs, men pågående pandemi har gjort att uppföljningen delvis inte kunnat utföras fullt ut enligt plan. Indikationer finns om att kraven i nutritionsvårdsprocessen (NVP) inte är helt kända vilket kan medföra en underrapportering av avvikelser.
- Om kommunens resultat är godtagbara i jämförelse med andra kommuner och i nationella kvalitetsregister bedömer vi är en politisk och medicinsk fråga som vi inte gör någon bedömning av.

### **Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:**

- *Utveckla kommunikationen av nya regler/riktlinjer.*
- *Säkerställa att det finns en systematisk bevakning av att personalen genomgår den utbildning som bedömts nödvändig.*
- *Se över hur riktlinjen, om att remisser ska skickas till dietist, tillämpas samt föra en dialog med enheterna och Region Jämtland Härjedalen om hur eventuella hinder att följa riktlinjen kan övervinnas. Alternativt, om möjligt, tillföra nutritionskompetens som verkar ”ute på fältet”.*
- *Klargöra och styra användningen av Senior alert så att det sker inom ramen för givna regler och riktlinjer.*
- *Om möjligt försöka hitta sätt att effektivisera hanteringen av uppgifter i Senior alert respektive journal.*
- *Säkerställa kännedomen av NVP och hur och när avvikelserapportering ska göras.*
- *Säkerställa efterlevnaden av givna rekommendationer kring måltidsordning och nattfasta.*

## 2 INLEDNING

---

### 2.1 Inledning/bakgrund

Socialstyrelsen säger i sin skrift ”Att förebygga och behandla undernäring”:

Undernäring definieras som en näringsrubbning i form av brist på näringsämnen som orsakar sjukdom eller försämring av kroppssammansättning, funktionsförmåga eller sjukdomsförlopp. I Sverige är undernäring vanligast bland äldre personer och allmänt i samband med sjukdom. Det saknas i dag täckande nationell statistik över hur många personer som har diagnostiserats med undernäring eller risk för undernäring inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten”.

”Med undernäring följer en ökad risk för bland annat fördröjd sårhäkning, försämrad muskelfunktion och nedsatt hjärt- och lungfunktion. Dessutom försvåras tillfrisknandet vid sjukdom. Det personliga lidande som följer och de samhällsliga resurser som tas i anspråk har visat sig svåra att överblicka och kvantifiera. Samtidigt ökar vikten av att upptäcka, förebygga och behandla undernäring i takt med att andelen äldre i befolkningen ökar.”

För att minska förekomsten av undernäring är det viktigt att tidigt upptäcka risken. Både hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal behöver vara uppmärksamma på undernäring och risk för undernäring. Information och stöd till både patienten och de närstående kan också bidra till att patienten får ett tillräckligt näringsintag.

Det krävs ett strukturerat nutritionsomhändertagande för effektiv och säker behandling, även en tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper och ett standardiserat tvärprofessionellt språk för effektiv och säker kommunikation<sup>1</sup>.

Flera professionsgrupper behöver vara uppmärksamma på risken för undernäring eller om undernäring föreligger, då orsakerna kan variera. Till exempel kan den som har ansvar för patientens vård och behandling behöva göra en översyn av patientens läkemedel för att bedöma om de bidrar till muntorrhet, illamående, förstoppning eller minskad aptit. Även mun och tandhälsa kan vara en bidragande orsak.

Sociala, psykologiska och kulturella faktorer påverkar också förutsättningarna för ett optimalt energi- och näringsintag. Mat, måltid och ätande rymmer dessutom många andra dimensioner.

Nutritionsbehandling och ätstödande åtgärder ska, enligt Socialstyrelsen dokumenteras och följas upp.

Östersunds kommuns revisorer har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av om kommunens arbete med att förebygga och behandla undernäring bedrivs på ett ändamålsenligt sätt och i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.

---

<sup>1</sup> Vårdhandboken.

## 2.2 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

### Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att svara på följande revisionsfrågor:

- Finns rutiner tillgängliga och aktuella i ledningssystemet som beskriver hur Socialstyrelsens föreskrifter ska uppnås?
- Är rutinerna kända och tillgängliga för berörd personal?
- Är det säkerställt att berörd personal har relevant kompetens?
- Finns det en ändamålsenlig intern kontroll av att rutinerna följs?
- Sker tvärprofessionella bedömningar?
- Har kommunen godtagbara resultat
  - i jämförelser med andra kommuner?
  - i nationella kvalitetsregister?

### Avgränsning

Granskningen är avgränsad till äldreomsorgen.

Granskningen avser följsamheten till Socialstyrelsens föreskrift om att kommunen ska ha fastställda rutiner och om kommunens rutiner följs.

En särskild rutin gällande covid-19 och nutrition har tagits fram. Denna berörs i rapporten, men har inte varit utgångspunkt för granskningen.

Jämförelsen med andra kommuner och i nationella kvalitetsregister görs under förutsättning att det finns befintlig och relevant statistik tillgänglig.

## 2.3 Revisionskriterier

Uppfylls kraven i SOSFS 2014:10 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring.

## 2.4 Ansvarig styrelse/nämnd

Granskningen avser Vård och omsorgsnämnden.

## 2.5 Metod

Granskningen har utförts genom dokumentstudier och intervjuer. Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt. Intervjuer har genomförts med:

### Uppdragsenheten

Enhetschef  
Medicinskt ansvariga sköterskor  
(MAS)  
Nutritionsansvarig dietist (NAD)

### Sektorsledning

Verksamhetsutvecklare  
Verksamhetschef Säbo norra

### Sektor hemtjänst (2 enheter) och Särskilda boenden (2 enheter)

Enhetschefer  
Distriktssköterskor

### Region JH

Dietist, dietistmottagningen  
Chef tandvård

### **Förkortningar som används i rapporten:**

**MAS**= Medicinskt ansvariga sjuksköterskor  
**MAR**= Medicinskt ansvarig rehabilitering  
**NAD**= Nutritionsansvarig dietist  
**NVP**= Nutritionsvårdsprocessen  
**VOF** = Vård- och omsorgsförvaltningen

**HSL**= Hälso- och sjukvårdslagen  
**SA**= Senior alert  
**SKR**= Sveriges kommuner och regioner  
**SOL**= Socialtjänstlagen  
**VON**= Vård- och omsorgsnämnden

# Resultat av granskningen

## 3 ORGANISATION, ANSVAR

Följande beskrivning av VOF:s organisation är inte en fullständig beskrivning utan avser mer att översiktligt beskriva vad som i första hand är relevant för de frågeställningar som ingått i revisionsuppdraget.

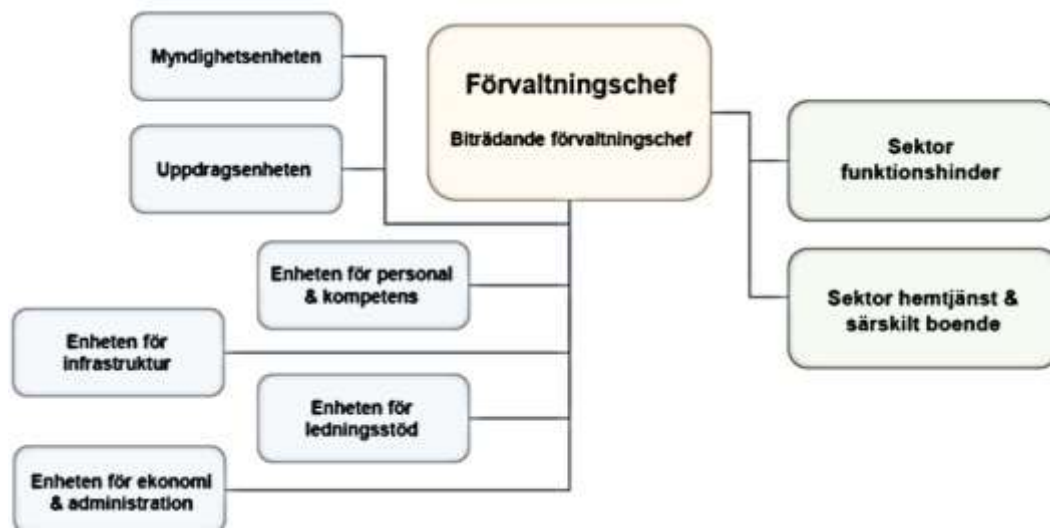
### 3.1 Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar, enligt sitt reglemente, för bland annat:

- att fullgöra socialtjänstens uppgifter och insatser utifrån bestämmelserna i socialtjänstlagen gällande målgrupperna äldre och personer med funktionsnedsättning samt deras anhöriga.
- att fullgöra hälso- och sjukvårdens uppgifter och insatser utifrån bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen när det gäller den kommunala hälso- och sjukvården.

**Vård- och omsorgsnämnden är vårdgivare** och är ytterst ansvarig för patientsäkerheten.

**Förvaltningschefen är verksamhetschef** enligt hälso- och sjukvårdslagen 29§.



**Chefer inom vård- och omsorgsnämndens** olika verksamhetsområden där hälso- och sjukvårdsinsatser utförs har ett ansvar för att insatserna genomförs på ett patientsäkert sätt.

### 3.2 Förvaltningsledningen

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen är förvaltningschefen även verksamhetschef enligt HSL. I det ansvaret ingår bl.a. att:

- **säkerställa att verksamheten har resurser och kompetens att kunna leva upp till de krav som MAS, MAR och NAD ställer** för att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård
- att driva verksamheten med en patientsäker dokumentation

Vård och omsorgsförvaltningens ledning har ett antal stabsfunktioner, bland annat Uppdragsenheten. Här finns även Sektor Hemtjänst & Särskilt boende. Dessa två har ingått i denna granskning.

### 3.3 Uppdragsenheten

Uppdragsenhetens ansvarar för att utforma krav och att följa upp efterlevnad

I Uppdragsenhetens ansvar ingår att:

- bevaka ny lagstiftning som berör utförarnas verksamheter
- utifrån gällande lagstiftning och specifika nämndsbeslut utforma de uppdragsbeskrivningar och upphandlingsdokument samt kvalitetskrav som ska gälla för interna och externa utförare
- upphandla verksamhet och utforma avtal med externa utförare
- följa upp hur uppdrag/avtal och kvalitetskrav efterlevs genom tillsyn/granskningar

### 3.4 Medicinskt ansvariga

Inom Uppdragsenheten finns Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor (MAS, finns 2) och Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) som har huvudansvar för patientsäkerhetsarbetet.

Inom uppdragsenheten finns även NutritionsAnsvarig Dietist (NAD).

MAS och MAR ställer de krav som ska uppfyllas för att den enskilde ska tillförsäkras en god och säker vård.

MAS och MAR har ett omfattande ansvar för patientsäkerheten.

Ansvaret omfattar att säkerställa och följa upp kvaliteten och patientsäkerheten. MAS och MAR har bland annat ansvar för:

- att det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd kräver det
- att anmälan görs till den nämnd som har ansvar för ledningen av hälso-och sjukvårdsverksamheten om en patient i samband med vård och behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom
- kvalitet och säkerhet i den verksamhet som kommunen bedriver enligt HSL
- att planera, styra, kontrollera och dokumentera att verksamheten håller hög patientsäkerhet och kvalitet
- att vara uppdaterad om författningsbestämmelser och andra regler inom området samt säkerställa att gällande regelverk är känt och förankrat i verksamheten
- att upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse där verksamhetens planerade, genomförda och dokumenterade förbättringsarbeten inom HSL ska framgå
- utreda inkomna avvikelserapporter och anmälningar
- utreda och rapportera enligt lex Maria
- sammanställa och analysera inkomna synpunkter samt avvikelser
- sammanställa en årlig Kvalitetsrapport respektive Patientsäkerhetsberättelse som redovisas till nämnden och verksamheterna

### 3.5 Hemtjänsten

Uppdraget för Hemtjänsten är att utföra hemtjänst, delegerad hemsjukvård och hemrehabilitering till personer som beviljats stöd enligt socialtjänstlagen (SoL) och/eller ordinerats insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Hemtjänst innebär att ge det stöd som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan till exempel innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig, sköta personlig hygien och övrigt stöd som behövs för att bryta isolering eller för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet. Delegerad hemsjuk-vård

och hemrehabilitering innebär att legitimerad personal överlämnar hemsjukvårds-uppgifter till vård- och omsorgspersonal. Det kan avse läkemedelshantering, såromläggning, provtagning och träning.

Enligt NAD kan en orsak till undernäring, bland de som har hemtjänst, vara okunskap om vad goda matvanor innebär efter pensionen. Knapp ekonomi är vanligt, särskilt vid garantipension. Medborgaren som får hemsjukvård kan av olika skäl ha en annan vilja och bestämmer själv. Därför kan det vara svårt att förebygga all form av undernäring inom vård och omsorg.

## 4 RIKTLINJEN FÖR ATT FÖREBYGGA OCH BEHANDLA UNDERNÄRINGS-TILLSTÅND - NUTRITIONSVÅRDPROCESSEN

---

Vårdgivaren ska enligt Socialstyrelsens föreskrift ha fastställda rutiner för:

1. när en patients näringstillstånd ska utredas
2. hur en utredning av näringstillståndet ska göras
3. hur undernäring ska förebyggas
4. hur undernäring ska behandlas

Nutritionsbehandling och ätstödjande åtgärder ska, enligt Socialstyrelsen, dokumenteras och följas upp.

### 4.1 Tillgängliga och aktuella rutiner

**Revisionsfråga:** *Finns rutiner tillgängliga och aktuella i ledningssystemet som beskriver hur Socialstyrelsens föreskrifter ska uppnås?*

Förvaltningschefen, som tillika är verksamhetsansvarig chef enligt HSL har 2020-06-18, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift, fastställt ett dokument benämnt ”**Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd**”. Denna riktlinje benämns också som ”nutritionsvårdsprocessen”.

Nämnden har även beslutat om ”**Handlingsplan för Mat, måltider och behandling 2019 – 2021**”<sup>2</sup>. VOF har genomfört en uppföljning av handlingsplanens åtgärder vilken visat att tidplanen för genomförandet i huvudsak har följts.

Både riktlinjen och handlingsplanen finns tillgängliga i ledningssystemet som finns på intranätet.

Vård- och omsorgsnämnden har infört ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete utifrån särskilda krav från Socialstyrelsen (se SOSFS 2011:9). Ledningssystemet innebär att det har skapats en struktur för hur ledning och verksamhet fortlöpande ska arbeta med att planera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamhetens kvalitet.

### Riktlinjer under pandemin

Under pågående pandemi har särskilda riktlinjer tagits fram ”**Riktlinje för nutritionsbehandling under och efter covid-19**” (som reviderades senast 20-12-17). Rutinen i sin helhet gäller för Särskilt boende SoL. För hemsjukvård (och LSS) finns ett särskilt tillägg. Denna granskning har haft fokus på följsamheten till de ”normala” riktlinjerna. Covid-19 har dock inneburit en viss skärpning utöver dessa. I riktlinjen, som gäller nutritionsbehandling för patienter med en lättare Covid -19 infektion, finns bland annat följande, fritt saxade, citat:

---

<sup>2</sup> Vård- och omsorgsnämnden 2019-11-28, (§ 92). Dnr: 00290-2019.



”Individanpassat näringsintag är grundläggande både vid behandling av Covid -19 och under både nutritions- och fysiskrehabilitering efter sjukdom. Socialstyrelsen och internationella nutritionsorganisationer betonar vikten av direkta och omfattande insatser under och efter sjukdomsförloppet

Personer som insjuknat i Covid-19 infektion löper stor risk att utveckla undernäring och ska behandlas som riskpatienter för undernäring oavsett aktuell vikt.”

”Sjukdomen ger en rad symptom som påverkar aptit och förmågan att äta och dricka. Symtom som kan uppkomma är sväljsvårigheter, illamående, diarré, kräkningar och svåra magsmärtor. Extrem trötthet eller utmattning förekommer. Att äta innebär därmed en stor ansträngning. Besvären kan leda till att behov helt eller delvis inte kan tillgodoses med vanlig mat.”

”Alla patienter ska serveras måltider med extra innehåll av energi och protein.”

”För patienter inom hemsjukvård, ordinärt boende och verksamhet enligt LSS ska distriktssköterska kontakta Regionens Dietistmottagning vid behov av kosttillägg. Ingen remiss behövs.”

#### 4.1.1 Bedömning

Vi bedömer att det finns rutiner som är tillgängliga och aktuella i ledningssystemet och som beskriver hur Socialstyrelsens föreskrifter ska uppnås.

#### 4.2 Kända rutiner

**Revisionsfråga:** *Är rutinerna kända och tillgängliga för berörd personal?*

MAS och MAR har ansvar för att vara uppdaterade om författningsbestämmelser och andra regler inom området samt säkerställa att gällande regelverk är känt och förankrat i verksamheten.

I yrkesansvaret för enhetschefer och legitimerad personal ingår att känna till författningsbestämmelser och att hålla sig uppdaterad gällande ändringar i författningar och föreskrifter.

I de fall riktlinjer saknas gäller riktlinjer i Vårdhandboken eller riktlinjer utarbetade av Region Jämtland Härjedalen.

I intervjuer framkom att endast en av tio sjuksköterskor/distriktssköterskor hade sett och tagit del av den senaste versionen av ”Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd” som fastställdes i juni 2020.

Att det kom en ny version av ”Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd”, som fastställdes i juni 2020, var i huvudsak inte känt bland de intervjuade. Detta kan ha samband med att informationen kom under semesterperioden. Enligt NAD aviseras detta dock som en nyhet 2020-06-17 och har kunnat läsas i efterhand.

#### 4.2.1 Bedömning

Vi bedömer att rutinerna är tillgängliga men att nämnden inte har säkerställt att de är kända bland all personal.

*Vi rekommenderar att vård- och omsorgsnämnden utvecklar kommunikationen av nya regler/riktlinjer.*

### 4.3 Förebygga och upptäcka

**Revisionsfråga:** *Har nämnden fastställda rutiner för hur undernäring ska förebyggas?*

Kommunfullmäktige har fastställt en gemensam kostpolicy för Vård- och omsorgsnämnden och Barn- och utbildningsnämnden som beslutades 2013-03-14. Kopplat till policyn har det utformats särskilda handlingsplaner inom området. VON:s nuvarande handlingsplan avser perioden 2019–2021 och ersätter de handlingsplaner för Vård- och omsorgsnämndens verksamhet som har gällt år 2015–2018. Planen – ”**Handlingsplan för Mat, måltider och behandling**” - innehåller mål och åtgärder inom de tre områdena som finns i dokumentets titel. Syftet med planen beskrivs enligt följande:

*”Målsättningen med mat och måltidsarbetet är att alla de som behöver insatser från Vård och omsorgsnämndens verksamheter ska få måltider att njuta av och längta till, att de ska få mat som är tillagad på bra råvaror och med individuellt anpassad näring.”*

I övrigt handlar det förebyggande arbetet om att identifiera nutritionsrelaterade problem, göra riskbedömningar och förebygga genom att beräkna och tillgodose energi-, protein- och andra näringsbehov. Resultaten av riskbedömningarna visar om näringstillstånd och bakomliggande orsaker behöver utredas vidare. Om så är fallet kan förebyggande åtgärder sättas in för att undvika att en risk utvecklas till undernäring.

För att bedriva förebyggande arbete på ett systematiskt sätt, säger NAS att det krävs att "Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd" följs i alla delar. Först därefter ska registreringar göras i de Nationella kvalitetsregistren. Inom detta område är Senior alert ett viktigt kvalitetsregister. Statistik levereras även till Socialstyrelsen, SKR med flera

#### 4.3.1 Bedömning

Vi bedömer att nämnden har fastställda rutiner för hur undernäring ska förebyggas.

### 4.4 Relevant kompetens

**Revisionsfråga:** *Är det säkerställt att berörd personal har relevant kompetens?*

Det finns inga interna permanenta utbildningar avseende undernäring/nutrition.

Utbildningsbehoven beskrivs som delvis kartlagda.

NAD uppger att nutritionskompetens, och i många fall även relevant måltidskunskap, saknas hos de flesta yrkesgrupper, då det inte ingår i deras vårdutbildningar. Det gör att det kan saknas förståelse över hur omfattande och grundläggande både måltids- och nutritionsarbetet är.

MAS och NAD framhåller dock att det finns en legitimerad nutritionskompetens som det skulle gå att komplettera yrkeskåren med, på samma sätt som man kompletterar med arbetsterapeut och fysioterapeut.

NAD har under flera år arbetat med utbildning av personal vad gäller nutrition. Exempelvis har det genomförts en 6 timmars utbildning om mat för äldre och sjuka för all personal som arbetar med äldre. Denna utbildning ligger dock några år bakåt i tiden och det genomförs inga fortlöpande utbildningar inom området.

Styrgruppen för mat- och måltider har spelat in utbildningsfilmer för Säbo kopplat till ”Handlingsplan för Mat, måltider och behandling”

I handlingsplanen finns aktiviteter som ska genomföras inom ordinärt boende, hemtjänst.

Det finns, enligt muntlig uppgift, ett introduktionsprogram för all personal inom äldreomsorgen där det ska finnas med ett inslag med information om undernäring. Detta har dock inte kunnat beläggas i dokumentstudier.

Det har informerats om ”Handlingsplan för Mat, mål-tider och behandling 2019–2021” genom flera steg. Det har hållits av föreläsningar för chefer sjuksköterskor och måltidsombud. De sistnämnda har haft i uppgift att informera på sina enheter.

Enheterna har kommit olika långt. Det har i intervjuer uppgivits finnas ett problem med att se till att alla timvikarier och nyanställda känner till vad som står i handlingsplanen.

Pågående pandemi uppges ha gjort att alla inte har hunnit titta på de utbildningsfilmer som informerar om handlingsplanen.

Vid intervjuer har behov av utbildning kring nutrition framförts och då gärna vid flera alternativa tillfällen för att fler ska kunna delta.

### Munhälsa

Områdena trycksår, undernäring, fall och munhälsa hänger ihop. En person som har problem med munhälsa äter mindre, får därmed i sig mindre näring och risken för att ådra sig ökad skörhet ökar liksom risken att falla. Blir personen sedan sängliggande kan trycksår bli följden.<sup>3</sup>

Östersunds kommun har en fastställd riktlinje för uppsökande tandvård.

Regionen har ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till vissa äldre, sjuka och funktionshindrade personer. Regionen ansvarar för att uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård erbjuds alla som enligt tandvårdslagen och tandvårdsförordningen omfattas av stödet. Kommunen ansvarar för att identifiera de personer som ingår i personkretsen och överlämna erbjudande om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Kommunen ansvarar för att skriva intyg om nödvändig tandvård och samordna det med vårdgivaren, Regionen.

I en av gjorda intervjuer lämnades uppgift om att den uppsökande verksamheten från Regionens tandvård hade upphört. Vid kontakt med FTV inom RJH uppgavs att den uppsökande verksamheten temporärt har legat nere pga. pandemin, men att den nu har återupptagits.

Den munvård som utförs av Regionen, sker en gång per år och tar cirka 30 minuter. Enligt uppgift är detta så sällan att man inte ser det som någon väsentlig del i upptäckt av undernäring. Därav följer att det är av vikt att personal inom äldrevården har kompetens att upptäcka risker som har med munhälsan att göra.

I de intervjuer som gjorts inom hemtjänst och Säbo uppgav de svarande överlag att de upplever att de till stor del har de kunskaper de behöver i fråga om munhälsa, efter att de genomgått utbildning kring Revised Oral Assessment Guide (ROAG) för ett par år sedan.

#### **4.4.1 Bedömning**

Vi bedömer att nämnden inte fullt ut har säkerställt att berörd personal har relevant kompetens. Att det hållits utbildningar är bra, men hög personalomsättning gör att det behöver finnas en kontinuitet. Att det finns filmer att ta del av vad avser handlingsplanen ger ökad möjlighet till kontinuitet. Men det saknas en systematisk bevakning av att de som ska ha utbildning också genomgår den.

Sammantaget förefaller det inte finnas en systematik i att säkerställa att anställda med utbildningsbehov, nyanställda och vikarier erhåller relevant kompetens.

---

<sup>3</sup> Ur: Senior Alerts årsrapport för 2019

*Vi rekommenderar att vård- och omsorgsnämnden säkerställer att det finns en systematisk bevakning av att personalen genomgår den utbildning som bedömts nödvändig.*

#### 4.5 Utredda

**Revisionsfrågor:** *Har nämnden fastställda rutiner för:*

- när en patients näringstillstånd ska utredas?*
- hur en utredning av näringstillståndet ska göras?*
- Sker tvärprofessionella bedömningar?*

Av ”Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd” framgår:

*”Utredning av bakomliggande orsaker till risk/konstaterad undernäring, är en viktig del av nutritionsvårdsprocessen. Har personen risk för undernäring eller ett undernäringstillstånd ska en utredning göras som vägs samman med den medicinska och omvårdnadsmässiga utredningen för att finna orsakerna till risk/undernäring.*

*Vid konstaterad undernäring ska remiss skickas till Regionen. Vid behov av annan nutritionskompetens ska sjuksköterskan kontakta regionens Dietistmottagning. Med stöd av utredningen kan art och grad av undernäring diagnostiseras och rätt behandling ordineraras.*

*Beroende på personens behov kan ytterligare professioner med mer specifika kunskaper behöva tas in, till exempel läkare, logoped, tandhygienist, arbetsterapeut och fysioterapeut.*

*Många olika yrkesgrupper ansvarar sedan för att adekvata aktiviteter och åtgärder genomförs.”*

##### 4.5.1 Bedöma risk

*(Utdrag ur riktlinjen för att förebygga och behandla näringstillstånd)*

*För att identifiera nutritionsrelaterade problem ska det göras en riskbedömning. Resultatet ska visa om näringstillstånd och bakomliggande orsaker behöver utredas vidare. Då kan förebyggande åtgärder sättas in för att undvika att en risk utvecklas till undernäring.*

*Riskbedömning görs utifrån tre bedömningspunkter: ofrivillig vikt förlust, ätsvårigheter, undervikt enligt BMI. Dessa tre nutritionsrelaterade tillstånd har var för sig stark evidensgrad för att indikera ogynnsamma kliniska förlopp.*

Det finns olika formulär för att identifiera och bedöma risken för undernäring. MNA-SF (Mini Nutritional Assessment – Short Form) som är anpassat för äldre individer, det vill säga 65 år och äldre, ska enligt riktlinjen användas:

- när en person flyttar in på särskilt boende,
- beviljas hemsjukvård
- erbjudas vid hemtjänst samt inom omsorg vid funktionsvariationer
- när en persons hälsotillstånd försämras
- i samband med att genomförandeplanen uppdateras
- vid misstanke om undernäringstillstånd
- vid risk för fall, trycksår eller försämrad munhälsa.

För personer yngre än 65 år, eller där MNA-SF av olika skäl inte passar, har SKR en modell med tre frågor som kan användas som ett alternativ för riskbedömning

- 1) *Har du gått ner i vikt? - Ofrivillig vikt förlust – oavsett tidsförlopp och omfattning.*
- 2) *Kan du äta som vanligt? Ätsvårigheter – finns till exempel aptitlöshet, tugg- och sväljproblem, orkeslöshet och motoriska funktionsnedsättningar?*

3) Mät längd och vikt, räkna ut Body Mass Index (BMI = vikt i kg/längd i m<sup>2</sup>). Personer under 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 20. Personer över 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 22.

Om personen har en eller flera av riskfaktorerna finns en identifierad risk för undernäring.

Vid konstaterad undernäring **ska** remiss skickas till Region JH Dietistmottagning. En anledning till att kommunens riktlinje har ett skall-krav i detta avseende är att det saknas tillgång till klinisk dietistkompetens i verksamheten och att undernäring är ett allvarligt, livshotande tillstånd.

Enligt uppgift från NAD, visar egenkontrollen år 2020 att 514 (87%) av 594 personer är riskbedömda enligt MNA-SF. Vilket är en ökning med 15% från föregående år. Av dessa 514 har 41% en risk för undernäring och 9,5 % har ett bekräftat undernäringstillstånd.

Personer med risk för eller ett bekräftat undernäringstillstånd har till 93% dokumenterade åtgärder i hälsojournal enligt egenkontroll. Att inte 100% har en åtgärd kan bero på att risken inte är behandlingsbar. Enligt uppgift kan det också handla om att det är en risk för att personen är rullstolsburen.

Vanligaste åtgärden vid ”risk” är, enligt NAD, att väga regelbundet var tredje månad. Detta är en icke behandlande åtgärd.

NAD anser att vid risk bör individen vägas minst varje månad eftersom mycket hinner hända under denna tid. Vanligt är även att åtgärder som mellanmål och minskad nattfasta registreras.

#### 4.5.2 Senior alert (SA)

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister, men också ett evidensbaserat bedömningsverktyg för att identifiera risker och åtgärder hos den äldre. Syftet med Senior alert är att arbeta förbyggande, registrera riskbedömningar och åtgärder som vidtas för att förbättra vård och omhändertagandet och öka säkerheten för patienter och personer i regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas sociala omsorger. Det som registreras är risk för fall, trycksår, undernäring, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. Med hjälp av SA kan vården och omsorgen tidigt upptäcka och förebygga dessa risker. Syfte är att minska skador och öka livskvaliteten för äldre.

Genom att titta på samtliga områden, fall, undernäring med mera, får personalen också ett helhetsperspektiv och kan identifiera risker som hänger samman. Om den äldre har risk gör personalen en analys och kan erbjuda individuellt anpassade åtgärder som kan förebygga skada. Den äldre följs sedan upp i systemet.

I Senior alerts årsrapport 2019 framgår, på nationell nivå, att den mest förekommande inriktningen inom SÄBO för äldre är somatisk inriktning. Individerna som bor på dessa bostäderna har vanligtvis en komplex sjukdomsbild och löper stor risk för vårdskador.

Andelen med risk för undernäring minskade sedan föregående år. 20 968 hade BMI under 22 och 19 658 hade en ofrivillig viktminskning.

De bakomliggande orsakerna till risk för undernäring var

- den bakomliggande sjukdomen (29 790),
- mer än 11 timmars nattfasta (13 444) och
- annan orsak (12 825).

Åtgärderna som planerades in var vägning var tredje månad (37 220), mellanmål (36 038) samt att minska nattfastan till under 11 timmar (32 487).

**OBS** angivna siffror avser hela registret – inte enbart Östersunds kommun

NAD menar att SA i första hand är ett kvalitetsregister som är till för nationella jämförelser och att se samband med andra problemområden. Inte ett verktyg för att ställa en diagnos eller att journalföra i.

NAD upplever dock att kvalitetsregistret Senior alert (SA) används som ett verktyg, inte som ett hjälpmedel – som det var tänkt.

Enligt NAD är detta inte patientsäkert. Risk finns att den utredande delen och behovsbedömning inte görs. En orsak till att SA ersätter riktlinjen är att flera riskbedömningar utförs i SA. Vidare framhåller NAD att det innebär dubbel dokumentation i en stressig tillvaro att arbeta både med riktlinjen och SA då systemen inte är kompatibla med varandra.

Konsekvensen kan bli att viktiga uppgifter som ska dokumenteras i journal helt eller delvis stannar i SA, viket blir oöverskådligt vid uppföljning eller korrigerande av behandling. NAD menar också att SA är ett trubbigt och förenklat verktyg när det gäller behandlingsalternativ eller att finna orsaker till risk. SA varken kan eller ska användas för att ställa en diagnos, utan är ett instrument för just riskbedömning. När den är genomförd börjar det verkliga arbetet, säger NAD.

Genom att riskbedöma enligt SA i stället för riktlinjen syns inte att och när remiss ska sändas, enligt NAD. Riskerna är därför stora att ett undernäringstillstånd misstas för en risk. Detta kan medföra att adekvat behandling av ett allvarligt tillstånd, ofta med livshotande komplikationer, uteblir.

NAD framhåller att först ska arbetet enligt riktlinjen journalföras, sedan ska rapportering ske.

#### 4.5.3 Utreda orsaker

NAD framhåller att utredning av bakomliggande orsaker till risk/konstaterad undernäring, är en viktig del av nutritionsvårdsprocessen. Har individen risk för undernäring eller ett undernäringstillstånd ska en utredning göras som vägs samman med den medicinska och omvårdnadsmässiga utredningen för att finna orsakerna till risk/undernäring.

##### Remisser till Region JH

Ur ”Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd”:

*Vid konstaterad undernäring **ska** remiss skickas till Regionen. Vid behov av annan nutritionskompetens ska sjuksköterskan kontakta regionens Dietistmottagning. Med stöd av utredningen kan art och grad av undernäring diagnostiseras och rätt behandling ordineraras.*

*I ”Riktlinje för nutritionsbehandling under och efter Covid – 19” sägs bland annat att ”i de fall näringsintag inte kan tillgodoses enligt riktlinje ska remiss sändas till Regionens Dietistmottagning”.*

Intervjuad dietist hos Region JH uppgav att de patienter som de får remisser på är i stort sett de som har hemsjukvård. Det är sällan de får remisser från Säbo och när det händer kan det handla om patienter som sondmatas och det finns behov av att bedöma energibehov eller att patienten gått upp eller ned i vikt.

NAD uppger att en sjuksköterska oftast inte har rätt kompetens att ordinera en behandling för ett pågående undernäringstillstånd, men att inget egentligen hindrar att så görs. Det, menar NAD, innebär i sin tur att adekvata åtgärder kan utebli.

I intervjuer inom Säbo har åsikter framkommit om att remisser till regionens dietister tar för lång tid. Det har också framförts behov av tillgång till dietist som kan finnas ute mer ute på ”fältet” för konsultationer.

Inom hemtjänst ska distriktssköterskor kontaktas för att erbjuda riskbedömning om omvårdnadspersonal misstänker undernäring. Det är inte säkert att medborgaren tackar ja

till detta. Behövs en remiss efter riskbedömningen innebär det en kostnad, vilket enligt NAD kan medföra ett nej tack trots nödvändig vård

#### 4.5.4 Tvärfprofessionella bedömningar

Beroende på behov kan ytterligare professioner med mer specifika kunskaper behöva tas in, till exempel läkare, logoped, tandhygienist, arbetsterapeut och fysioterapeut. Många olika yrkesgrupper ansvarar sedan för att adekvata aktiviteter och åtgärder genomförs.

Det är viktigt att de kompetenser som kan behövas utifrån riskbedömningar av de enskilda fallen blir inkopplade, vilket även ingår i intentionerna i Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd.

Det finns ett flertal yrkesgrupper som kan ha betydelse för att motverka och behandla undernäring, till exempel logoped, arbetsterapeut, fysioterapeut, arbetsterapeuter, undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, dietister, måltidsombud, kökspersonal, tandhygienist, tandläkare.

Inom Hemtjänsten och Säbo hålls dels veckovisa s.k. "Ärendemöten" där problem diskuteras. Var 14:e dag hålls även teamträffar där ett antal professioner samlas för diskussion. På teamträffarna deltar distriktssköterskor/sjuksköterskor, fysioterapeut, arbetsterapeut, och annan personal efter behov. I en intervju angavs att ambitionen är att man ska vara max 8 på dessa träffar.

Det saknas dock spetskompetens inom nutrition att komplettera teamen med på samma sätt som man gör med arbets- och fysioterapeuter. Behovet av sådan kompetens som verkar "ute på fältet" har också lyfts fram i de intervjuer som genomförts.

#### 4.5.5 Planera och dokumentera

Vid planeringen av vården ska de uppgifter som behövs dokumenteras i hälsojournal för en god och säker vård. En hälsojournal ska innehålla uppgifter om:

- aktuellt hälsotillstånd
- medicinska bedömningar och remissvar
- utredande och behandlande åtgärder med bakgrunden till dessa
- syfte och mål med ordinationer och ordinationsorsak
- resultat av utredande och behandlande åtgärder samt
- uppgifter om samtycken och vårdplanering.

När det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst för att personens behov ska kunna tillgodoses ska en SIP<sup>4</sup> under vissa förutsättningar upprättas.

I intervjuer med personal på Säbo och Hemtjänst har framkommit att överförandet av uppgifter från Senior alert till journal är tidsödande. Det uppges finnas möjlighet att skriva ut en rapport som skulle kunna bifogas journal, men också att man fått uppgift om att detta inte är tillåtet. Intrycket från intervjuerna är att det skiljer sig åt hur SA används.

NAD uppgir att hon, i en granskning som hon har pågående, märkt en viss brist vad gäller att åtgärderna journalförs. Även datum för uppföljning kan saknas i journal.

#### 4.5.6 Bedömning

Vi bedömer att nämnden har fastställda rutiner för både när en patients näringstillstånd ska utredas och hur en utredning av näringstillståndet ska göras. Det finns dock en indikation om att riktlinjen inte följs av enheterna inom framför allt Säbo, vad avser remisser till Regionens dietistmottagning.

---

<sup>4</sup> SIP är ett samverkansdokument mellan regionen och kommunerna. Det handlar om gemensam individuell planering.

Indikationer finns om att åtgärder inte förs in i journal på korrekt sätt och att Senior Alert används på felaktigt sätt. Överföring av uppgifter från Senior Alert till journal har beskrivits som betungande.

Vad avser ev. avsaknad av åtgärder i journal görs ingen bedömning mot bakgrund av att det pågår en sådan intern granskning.

Vi bedömer att tvärprofessionella bedömningar sker, men att det saknas medverkan från dietister då vård- och omsorgsnämnden saknar sådan kompetens som verkar "ute på fältet".

*Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:*

- *se över hur riktlinjen, om att remisser ska skickas till dietist, tillämpas samt föra en dialog med enheterna och Region Jämtland Härjedalen om hur eventuella hinder att följa riktlinjen kan övervinnas. Alternativt, om möjligt, tillföra nutritionskompetens som verkar "ute på fältet".*
- *klargöra och styra användningen av Senior alert så att det sker inom ramen för givna regler och riktlinjer.*
- *om möjligt försöka hitta sätt att effektivisera hanteringen av uppgifter i Senior alert respektive journal*

## 4.6 Genomföra åtgärder

**Revisionsfråga:** *Har nämnden fastställt rutiner för hur undernäring ska behandlas?*

### 4.6.1 Rutiner vid undernäring

Vid konstaterad undernäring ska åtgärder vidtas. All nutritionsbehandling ska anpassas för personen där hänsyn behöver tas till given situation och eventuella sjukdomstillstånd.

NAD, framhåller att mat är en viktig del av medicinsk behandling. När vanlig mat övergår till att vara en behandling, hälso- och sjukvårdsinsats, är det viktigt att åtgärderna vilar på vetenskaplig grund och följer Socialstyrelsens nationella styrdokument. Användning av mat och näring för behandling i förebyggande syfte eller sjukdom kallas nutritionsbehandling.

Ett viktigt förbättringsområde är, enligt NAD, att se till att behovet av sex måltider också ordnas för personer med hemsjukvård.

Ett viktigt utvecklingsområde är, enligt NAD: "att undersöka om behovet av sex måltider också kan ordnas och erbjudas för personer med hemsjukvård som själva inte klarar av detta. Det finns en stor tilltro till kosttillskott (i detta fall näringsdryck). De är som namnet säger tillskott till dygnets måltider. Kostnader för kosttillskott belastar både Regionen och patienter med hemsjukvård. Kan patientens behov inte tillgodoses via måltiderna ska kosttillskott komplettera som en medicinsk behandling".

### 4.6.2 Uppföljning och utvärdering av åtgärder

Syftet med uppföljning av en eller flera hälso- och sjukvårdsinsatser är att utvärdera effekterna av de nutritionsåtgärder som sätts in. Uppföljning ska göras på alla personer som bedömts behöva åtgärder efter riskbedömning. Utredning ska göras för att granska om dessa behöver förändras eller avslutas.

Det är viktigt att ha ett planerat datum för att kunna följa upp, mäta och utvärdera förändringar. Även uteblivna resultat ska dokumenteras. Hur ofta uppföljning ska ske beror på personens behov och vilka åtgärder som satts in.



Exempelvis kan sväljningssvårigheter förbättras (med dysfagirehabilitering<sup>5</sup>) eller försämrats (på grund av sjukdom) varför en ständig dialog mellan professioner är nödvändig. Enteral<sup>6</sup> och parenteral<sup>7</sup> nutrition kräver tät uppföljning och bevakning, oavsett var personen vårdas.

Nutritionsbehandling och ätstödjande åtgärder vid undernäringstillstånd ska följas genom daglig bedömning av föregående dygns kost- och vätskeregistrering. Undernärda personers vikt ska kontrolleras och dokumenteras minst en gång i veckan.

#### 4.6.3 Informationsöverföring

Risk för undernäring eller ett undernäringstillstånd med pågående nutritionsbehandling och förslag till uppföljning, ska dokumenteras i personens epikris och rapporteras till nästa vårdgivare. Individens eventuella behov av ätstödjande åtgärder som behov av matning eller tillsyn under måltider ska beskrivas.

#### 4.6.4 Bedömning

Vi bedömer att nämnden har fastställt rutiner för hur undernäring ska behandlas.

## 5 KONTROLL AV ATT RIKTLINJER OCH HANDLINGSPLAN FÖLJS

---

**Revisionsfråga:** Finns det en ändamålsenlig intern kontroll av att rutinerna följs?

Varje år genomförs särskilda internrevisioner för att granska hur kvalitetsledningssystemet fungerar i olika delar av verksamheten. Förvaltningsledning VOF gör också en årlig utvärdering av kvalitetsledningssystemet i samband med något som kallas för "Ledningens genomgång". Resultatet av internrevisioner och "Ledningens genomgång" presenteras för Vård- och omsorgsnämnden.

### 5.1 Handlingsplan

Handlingsplanen för Mat, måltider och behandling (se 4.2) gäller endast interna utförare. VON har dock beslutat att ge förvaltningen i uppdrag att föra en dialog med nämndens privata utförare för att de också ska arbeta mot de mål som finns i handlingsplanen.

Chefen för uppdragsenheten uppger att det finns planer på att det i nästa upphandling kan ställas krav som innebär att det ingår i avtalet att innehållet i handlingsplanen också kommer att gälla för externa utförare.

VOF har genomfört en uppföljning av handlingsplanen, som visat att det mesta följt tidplanen.

### 5.2 Riktlinjen för att förebygga och behandla undernäringstillstånd

#### 5.2.1 Uppdragsenheten

Uppdragsenheten har ett övergripande ansvar för uppföljning av verksamheterna inom bland annat Hemtjänst och Säbo. Uppdraget omfattar såväl interna som externa utförare.

Riktlinjen för att förebygga och behandla undernäringstillstånd gäller all verksamhet, såväl interna som externa utförare vilket innebär att det görs samma kontroller oavsett utförarform.

---

<sup>5</sup> Dysfagi - tugg- och sväljsvårigheter

<sup>6</sup> Enteral nutrition innebär att näring tillförs via mag- och tarmkanalen genom sondmatning.

<sup>7</sup> Parenteral nutrition innebär att vätska och näring ges intravenöst (via blodbanan)

Riktlinjen för att förebygga och behandla undernäringsstillstånd ska ses över och revideras minst en gång om året eller oftare vid behov. Ansvarig för riktlinjernas översyn är nutritionsansvarig dietist NAD, och MAS.

### 5.2.2 Internrevisorer

Vård- och omsorgsförvaltningens ledningssystem för kvalitet revideras fortlöpande av de interna revisorerna. Internrevisionen är ett sätt för förvaltningsledningen att årligen följa upp kvalitetsledningssystemets effektivitet.

### 5.2.3 Kvalitetsgranskningar

Det tas fram en årlig plan för de granskningar som ska göras. Planen beslutas av VON, men Uppdragsenheten har viss frihet att göra förändringar utifrån uppkomna behov.

Uppdragsenheten har som rutin att göra kvalitetsgranskningar och de är att betrakta som en del i ett uppföljningssystem. Kvalitetsgranskningarna görs av ett team med flera olika professioner. Till exempel MAS, MAR, NAD avseende HSL. Därtill medverkar även uppdragsstrateger.

Kvalitetsgranskningarna utförs genom att granskare gör besök ute bland utförarna där man går igenom resp. verksamhet under ett par timmar med inriktning på om kvalitetskraven uppfylls.

Vad gäller kvalitetsgranskningarna har man ambitionen att besöka alla utförare inom Hemtjänst och Säbo minst en gång under en tvåårsperiod. På grund av pågående pandemi har denna kontroll ställts in år 2020.

En enkätundersökning har under hösten skickats ut i syfte att undersöka kvaliteten i de verksamheter som bedrivs i såväl extern som intern regi. Utgångspunkten är den kvalitet som finns överenskommen i avtal. Därtill genomför NAD för närvarande en dokumentationsgranskning.

Utöver dessa granskningar gör Uppdragsenheten något man kallar ”Tidig-varnings-system”, där man försöker fånga upp varningssignaler i ett tidigt stadium, diskutera och ev. besluta om åtgärder

#### **Interna och externa utförare kontrolleras på samma sätt...**

Samma krav gäller för såväl externa som interna utförare. När uppföljningar görs används samma mall för kvalitetsbedömningar (poängsättning av brister) oavsett vilken utförare det handlar om.

#### **...men styrningen skiljer.**

Däremot skiljer det mycket när det gäller möjligheterna att styra. Gentemot de privata utförarna finns det viten inskrivna i avtalen. Tidigare var man mer generös med att ha överseende med mindre brister. Detta ändras nu succesivt så att i princip alla upptäckta brister medför en kostnad för de externa utförarna i takt med att nya upphandlingar görs (pågående avtal kan inte ändras).

Vad gäller de interna utförarna tas det inte ut viten utan man styr ”på ett annat sätt”. Denna styrning sker via linjen och enheter med fler och/eller större brister rapporteras till Vård- och omsorgsnämnden. Åtgärdsplaner upprättas och åtgärder kontrolleras.

#### **Tvärgranskning**

Chefen för uppdragsenheten beskrev även att det inför varje år upprättas en uppföljningsplan där det anges vilka granskningar och ev. tvärgranskningar som planeras. Uppföljningsplanen beslutas av Vård- och omsorgsnämnden. Uppdragsenheten kan också göra granskningar ”på förekommen anledning” utifrån vad som kommer fram i varningslistearbetet. Granskningarna görs lite olika beroende på förutsättningarna i varje enskilt fall.

## 5.2.4 Sektor Hemtjänst & Särskilt boende

### Ansvarsförhållanden

**Enhetschef Säbo** ansvarar för att krav och riktlinje för riskbedömning är implementerade och är känd av all personal och följs.

**Sjuksköterskor inom Säbo och distriktssköterskor inom Hemtjänsten** har omvårdnadsansvar vilket inkluderar att enligt "Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd" identifiera och bedöma risk för undernäring eller andra svårigheter att inta måltider. Samt för dokumentation och uppföljning av nutritionstillstånd i hälsojournal och först därefter, poängterar NAD, rapportera till kvalitetsregister

### Egenkontroller

Egenkontrollplan finns och redovisar vilka egenkontroller som Verksamhetschef HSL, MAS, MAR och NAD (nutritionsansvarig dietist) begär in från de olika verksamheterna. I planen för 2020 finns bland annat följande upptaget:

Egenkontroll - vad mäts?	Verksamhetsområde /ansvarig	Omfattning	Källa
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antal personer som har en dokumenterad riskbedömning för undernäring, enligt MNA i Senior Alert.</li> <li>• Antal av dessa som har poäng 0 - 7 = undernärd enligt MNA</li> </ul>	SÄBO enhetschef Hemtjänst enhetschef	2 gånger per år - maj och november	Senior Alert NAD gör stickprov i dokumentations-granskning november 2020. Egen regi rapporterar i Stratsys, externa utförare rapporterar direkt till MAS/NAD.

I Stratsys egenkontroll uppföljning för 2020 finns några frågor som har viss koppling till ämnesområdet för denna granskning.

Statistikuppgifter inhämtas för till exempel följande frågeställningar:

- Antal personer som har en dokumenterad riskbedömning enligt MNA i Senior Alert?
- Antal av dessa som har dokumenterade risk för undernäring?
- Antal av dessa som har dokumenterade åtgärder i hälsojournalen för att förebygga undernäring?

*De insamlade uppgifterna bedömdes, vid tidpunkten för författandet av denna revisionsrapport, inte vara kvalitetssäkrade.*

### Hemtjänst

Vad avser egenkontrollen saknas det kontrollfrågor inom hemtjänstområdet som har konkret koppling till riktlinjen för att förebygga och behandla undernäring.

Det finns 10 hemtjänstenheter redovisade i Stratsys. Hemtjänsten uppges ha begränsade möjligheter att ha uppsikt och påverka näringsintaget hos medborgare med hemtjänst, men ändå ett uppdrag att både ha uppsikt och försöka påverka. Vi har dock inte funnit någon egenkontrollfråga som har direkt bäring på nutrition.

### Säbo

I Stratsys egenkontroll uppföljning för 2020 finns några frågor som har koppling till att förebygga eller behandla undernäring. Det finns 15 Säbo redovisade i Stratsys. Dessa interna utförare svarar enligt följande:

- **Planerar enheten insatser för den enskilde så att det är minst 5 timmar mellan lunch och middag?**

De allra flesta redovisar att så är fallet förutom tre Säbo. Av de tre som svarat nekande lämnar två svar som innehåller att åtgärder planeras eller pågår, varav en kommente-

rat med att ” *Behöver följa upp hela situationen kring måltider*”. Ett Säbo har ett nekande svar, men årets tidpunkt för senaste rapportering var inte passerad då avläsning skedde.

- **” Gör enheten näringsberäkningar för personer med risk för undernäring?”**  
Två Säbo anger att det inte görs. Det ena boendet har haft planer att påbörja näringsberäkningar under 2020, men uppger att de behöver utveckla sjuksköterskekompetensen för detta. Det andra boendet anger att de ska påbörja utvecklingsarbete avseende näringsberäkning och ” *Vi tar vikt och näringsberikar maten hos de medborgare som har behov av detta*”.
- **Skriver enhetens distriktssköterskor/sjuksköterskor intyg för nödvändig tandvård?**  
En enhet svarar nej och anger som orsak att två nya sjuksköterskor inte har hunnit genomgå utbildning än
- **Initierar enheten vid behov SIP för personer med insatser av hälso- och sjukvård från flera vårdgivare och socialtjänst?**  
Samtliga svarar ja.
- **Har enhetens medarbetare god kännedom om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete och arbetar enhetens medarbetare enligt de processer och rutiner som tillhör enheten i ledningssystemet?**  
Tre Säbo svarar nej. Två av dessa anger Coronapandemin som orsak.

### 5.2.5 Måltider och fasta

NAD framhåller att det är viktigt att komma ihåg att det inte är samma sak att bli mätt som att tillgodose sina behov.

Vidare uppger NAD att nattfastan är ett problem:

*” Sex måltider utspridda under dygnet är nödvändigt eftersom magsäcken inte längre är lika elastisk som tidigare i livet. Portionerna blir för små för att tillgodose näringsbehov med färre måltider. En lång nattfasta innebär få timmar att hinna äta alla måltider på. Patienterna hinner varken bli färdiga i magen eller hungriga.”*

*”En fasteperiod på över elva timmar innebär att äldre/sjuka individer riskerar att det livsviktiga blodsockret blir för låg (även icke diabetiker), kroppens muskler och vävnader förbrukas istället. Nattfastan ska därför inte överskrida 10–11 timmar, vilken den tyvärr gör”.*

*”En tät måltidsordning där de flesta måltider serveras under kontorstid för att personalscheman ska fungera, leder till en lång nattfasta (tiden mellan dagens sista måltid och nästkommande dags första). Men även till dyrbart matsvinn då den lagade maten inte hamnar i magen. Ibland ges något litet på morgonkvisten för att korta ned fastan vilket är föredömligt. Kommer måltiderna lika tätt ändå under dagen gör åtgärden ingen större skillnad för individen”.*

Någon fråga om nattfasta finns dock inte med bland egenkontrollfrågorna.

Som nämnts tidigare, redovisar alla Säbo utom tre, i egenkontrollen, att de planerar insatser för den enskilde så att det är minst 5 timmar mellan lunch och middag. Två har åtgärder pågående eller planerar för det. Vid intervjuer på Säbo framkom vid ett Säbo att det fanns behov av stöttning vad avser måltider, och utveckling av kompetens.

### 5.3 Klagomål och synpunkter<sup>8</sup>

Klagomål och synpunkter tas emot via telefon, brev eller mejl. De kan också komma till MAS/MAR:s kännedom via kommunens kundcenter som registrerar klagomål i ett kommunövergripande IT-stöd.

#### Utredning, analys och sammanställning

- Klagomål utreds av den chef som är ansvarig för berörd verksamhet.
- Klagomål som inkommer till MAS/MAR utreds av dessa om individen inte är nöjd eller inte fått återkoppling från ansvarig chef. Utredning efter klagomål/synpunkter redovisas till verksamhetschef HSL. Den som lämnat ett klagomål till MAS/MAR får återkoppling både skriftligt och muntligt.
- Klagomål/synpunkter kan föranleda särskild kvalitetsuppföljning av verksamhet.
- Statistik över klagomål/synpunkter redovisas till vård- och omsorgsnämnden 1 gång/år.

### 5.4 Avvikelse rapportering och vårdskador

#### Avvikelse rapporter

Den medarbetare som upptäcker en avvikelse har en skyldighet att inom ramen för sitt yrkesansvar rapportera händelsen till ansvarig chef och/eller legitimerad personal beroende på vad som inträffat. Avvikelse rapporteringen görs i särskilt IT-system (DF-Respons) utifrån det lagrum som händelsen avser: socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) eller hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Att inte följa "Riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd" är en avvikelse och ska rapporteras i DF-respons anser NAD. Verksamheten ska följa kommunens olika riktlinjer för att arbeta systematiskt och patientsäkert.

NAD framhåller att det är viktigt att avvikelser rapporteras för att undersöka varför riktlinjer inte följs, samt om, och i så fall hur, följsamhet och användarvänlighet behöver stärkas och utvecklas.

I Stratsys "egenkontroll" rapporterar samtliga hemtjänstenheter och Säbo att de gör löpande avvikelser i aktuellt system för avvikelsehantering (DF-Respons).

Till sådant som ska rapporteras som avvikelser för utredning och åtgärd, hör till exempel regelbundet utebliven vätska och/eller måltider/mellanmål, felaktig kost, servering av olämpliga sädeslag vid glutenintolerans, felaktig konsistens, lång nattfasta >11h vid risk för undernäring, etc. samt sådant som kunnat/har medfört vårdskada som uttorkning, viktnedgång  $\geq 5\%$ , undernäring<sup>9</sup>

Berörd chef och ev. legitimerad personal i den aktuella verksamheten ska göra en utredning där de kartlägger och åtgärdar orsakerna till avvikelsen samt bedömer åtgärdernas effekt. Resultatet ska dokumenteras i DF Respons och därefter skickas vidare till antingen medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) eller socialt ansvarig samordnare (SAS) hos Uppdragsenheten. Respektive handläggare bedömer om vidtagna åtgärder är tillräckliga och godkänner i sådana fall och avslutar avvikelsen.

Rapportering till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), socialt ansvarig samordnare (SAS) ska ske senast inom en månad efter

---

<sup>8</sup> SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6§§, 7 kap 2 § p 6

<sup>9</sup> Kvalitetskrav vid särskilda boenden enligt socialtjänstlagen (SoL). Beslutad av VON 2015-03-26, § 23

en inträffad avvikelse. Respektive handläggare ska bedöma om vidtagna åtgärder är tillräckliga och godkänner i sådana fall och avslutar avvikelserna.

Rapporterade händelser ska utredas av enhetschef och berörd leg. personal. Återföring av utredning och analys ska göras på enheten vid ärendemöten och/eller arbetsplatsträffar.

MAS och MAR ska göra en bedömning om inrapporterade risker är allvarliga eller inte. Rapporterade risker analyseras på aggregerad nivå fortlöpande och sammanställs och rapporteras till Vård- och omsorgsnämnden årligen.

Antal avvikelserapporter som avser brister i mathållningen:

	2019	2020	
<b>SÄBO</b>	13	7	Inkl. externa
<b>Hemtjänst</b>	23	19	Inkl. externa
<b>SUMMA:</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	

Vår reflektion är att antalet avvikelserapporter är låga i förhållande till verksamhetsvolymen vilket indikerar att det kan finnas en underrapportering.

### ***DF-Respons används inte vid undernäringstillstånd.***

På en fråga om hur det ser ut med gjorda avvikelser i DF-respons som har koppling till måltider resp. nutrition från Säbo resp. hemtjänst, svarar MAS och NAD dock att:

*Det har inte gjorts några avvikelser när riktlinje för att förebygga och behandla undernäringstillstånd, då detta har ersatts med riskbedömning direkt i kvalitetsregistret Senior alert istället. Verksamheten har fått i uppdrag att rapportera till registret.*

*Enheterna kan ha missförstått att nutritionsarbetet först ska utföras enligt rutin/riktlinje (som bygger på nutritionsvårdsprocessen), och dokumenteras i hälsojournal, och först därefter rapporteras till kvalitetsregistret.*

*Det blir en dubbel dokumentation i en verksamhet med hög stress. Riskbedömning enligt Senior alert fungerar för övriga riskområden men är inte tillräckligt för att ge ett underlag att förebygga och behandla undernäringstillstånd enligt nutritionsvårdsprocessen och Socialstyrelsen. Den utredande delen som ska ge underlag för behandling uteblir och åtgärder ordinerar utifrån riskbedömningen. Senior alert är inte ett instrument för att diagnostisera problem och varken kan och får ligga till grund för behandling.*

### ***Inga kända avvikelser som orsakat undernäring inom Säbo***

Vid samtal med en av verksamhetsutvecklarna inom sektor Hemtjänst och särskilt boende samt enhetschefen för Säbo norra, uppgavs att man inte kände till att man skulle haft några avvikelser **som orsakat undernäring** de senaste åren.

Enligt uppgift från NAD, är vanligaste orsaken till undernäring sjukdomsrelaterad. Beroende på en kronisk eller flera samtidigt förekommande sjukdomar, så kallad multisjuklighet. Ofta i kombination med en demenssjukdom. Cirka 80% av individerna på ett Säbo har en demenssjukdom eller ett sådant beteende.

Enhetschefen för Säbo norra uppger att när man har personer med undernäring på något boende så är det så gott som aldrig något som uppstått som följd av en brist inom den kommunala omsorgen. Det kan handla om personer som bott själva och kommer till ett särskilt boende och har en undernäringssituation med sig. Det kan också vara kopplat till något sjukdomstillstånd, som då behandlas.

### ***Sena remisser förekommer***

Enligt NAD händer det dock att remisser från kommunen kommer in alldeles för sent då skador blivit irreversibla. Det kan finnas flera skäl till detta. NAD poängterar att enligt Socialstyrelsen är även en utebliven åtgärd att betrakta som vårdskada.

### **Vårdskador**

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera risker för vårdskador<sup>10</sup> och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Händelserna ska utredas. De händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska utredas av MAS och/eller MAR och anmälas till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) enligt lex Maria.

### ***Kunskapsluckor***

NAD uppger att i samtal med enhetschefer och sjuksköterskor så säger de fortfarande att man inte känner till kravet att följa gällande "Riktlinje att förebygga och behandla undernäringstillstånd" (nutritionsvårdsprocessen). Man arbetar direkt i Senior Alerts kvalitetsregister. Kravet att följa nutritionsvårdsprocessen har funnits sedan 2012. De reviderades 2015 och senast 2020. Utbildning gavs vid två tillfällen 2015, till MAS och de enhetschefer och sköterskor som hade möjlighet att delta.

Vidare beskriver NAD att majoriteten av de undersköterskor som hon träffat vid utbildningar och måltidsobservationer, har berättat att ofta ett, ibland två, mellanmål inte serveras. Ett uteblivet mellanmål om dagen innebär, enligt NAD, att en person teoretiskt kan tappa tio kilo på ett år. De tre mellanmålen är lika viktiga som övriga måltider och ska tillgodose minst 30% av dygnets behov. Uteblir ett eller flera mellanmål är det svårt att kompensera för dessa under resten av dygnet. Över tid leder det till viktnedgång.

MAS/NAD säger att " *Okunskap om att rutin/riktlinje ska följas kan leda till att vård uteblir och att avvikelser inte skrivs. Brist på journaldokumentation, remisser och avvikelser tyder på att kunskap saknas. Genom journalgranskning med återkoppling kan okunskap och brister upptäckas.*"

### ***VOF:s riktlinje***

Undernäring och direkta följder av undernäring räknas som en vårdskada **i de fall rätt anpassade åtgärder** för att förhindra tillståndet **inte har genomförts**. En vårdskada kan uppstå på grund av den omvårdnad och behandling som personen fått. Men också av att personen inte har fått den vård som behövs.

Om personal inte haft kännedom om adekvat behandling ska det också göras en anmälan eftersom skadan hade kunnat undvikas genom utbildning, konsultation, remiss mm.

## **5.5 Bedömning**

Vi bedömer att det i huvudsak finns en ändamålsenlig modell för kontroll, men pågående pandemi har gjort att uppföljningen delvis inte har kunnat utföras fullt ut enligt plan. Det finns indikationer om att kraven i NVP inte är helt kända vilket kan medföra en underrapportering av avvikelser. Det finns även en viss otydlighet när DF-respons ska användas eller inte.

Det finns ett problem vad avser användandet av Senior alert, vilket MAS och NAD lyfter. Enheterna uppges brista i efterlevnaden av NVP. Nutritionsarbetet ska först utföras enligt rutin/riktlinje och dokumenteras i hälsojournal och först därefter rapporteras till Senior Alert. Detta leder också till dubbeldokumentation i en stressutsatt verksamhet.

---

10 HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Det finns även indikationer om att måltidsordningen inte överensstämmer med givna rekommendationer.

*Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att säkerställa kännedomen av nutritionsvårdsprocessen NVP samt förtydliga för enheterna hur Senior Alert ska användas och hur och när avvikelserapportering ska göras.*

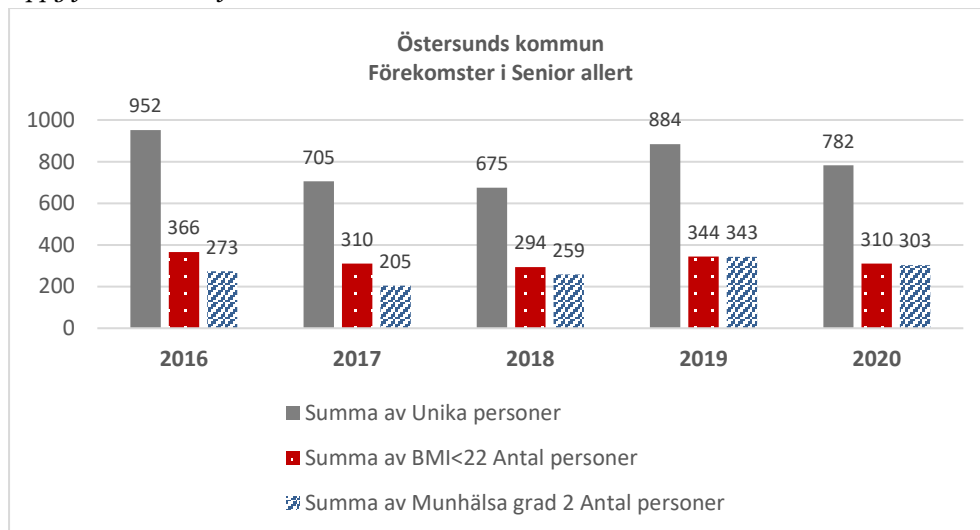
*Vi rekommenderar även att vård- och omsorgsnämnden bör säkerställa efterlevnaden av givna rekommendationer kring måltidsordning och nattfasta.*

## 6 JÄMFÖRELSE MED ANDRA KOMMUNER

**Revisionsfråga:** Har kommunen godtagbara resultat i jämförelse med andra kommuner och i nationella kvalitetsregister?

### Senior Alert

Uppgifter hämtade från Senior alert



### Hur utvecklas antalet fall av undernäring?

#### Svar från MAS och NAD:

Registrerade fall av undernäring enligt Senior alert. Mätmetoderna har varierat. Enheterna har själva rapporterat:

2020 Säbo, 87% är riskbedömda, av dessa har 11,5% ett undernäringstillstånd, medan 45% har risk för undernäring,

Hemsjukvård, 406 personer har hemsjukvård. Av dessa har 178 tackat ja till riskbedömning. 87 personer har en risk, det går inte att utläsa hur många av dessa som har ett pågående undernäringstillstånd.

2019 Säbo, 10% har ett undernäringstillstånd enligt egen rapportering.

Hemsjukvård uppgifter saknas, 46% är riskbedömda.

2018 Uppgifterna är sammanslagna för Säbo, Hemtjänst och LSS och går inte att specificera. 954 riskbedömningar är gjorda, varav 852 risker för alla områden har registrats (fall, sår, undernäring och munhälsa) enligt egen rapportering.



**Uppgifter från Senior alert.**<https://reg.ucr.uu.se/senioralertpublik/tufm>**Vård och omsorg 2020**

Vårdprevention					
↑ Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
<b>Sverige</b>	<b>48993</b>	<b>91%</b> ↕ 68 989 av 73 262	<b>86%</b> ↕ 57 790 av 68 989	<b>93%</b> ↕ 62 019 av 68 989	<b>69%</b> ↕ 41 216 av 59 916
Trycksår		<b>31%</b> ↕ 23 058 av 73 262	<b>87%</b> ↕ 20 151 av 23 058	<b>93%</b> ↕ 21 431 av 23 058	<b>69%</b> ↕ 14 086 av 20 526
Undernäring		<b>58%</b> ↕ 42 776 av 73 262	<b>89%</b> ↕ 38 145 av 42 776	<b>94%</b> ↕ 40 203 av 42 776	<b>71%</b> ↕ 27 090 av 38 187
Fall		<b>79%</b> ↕ 57 881 av 73 262	<b>90%</b> ↕ 52 317 av 57 881	<b>94%</b> ↕ 54 674 av 57 881	<b>71%</b> ↕ 38 966 av 51 849
Munhälsa		<b>44%</b> ↕ 27 412 av 62 609	<b>85%</b> ↕ 23 328 av 27 412	<b>92%</b> ↕ 25 090 av 27 412	<b>67%</b> ↕ 18 363 av 24 458

Vårdprevention					
↑ Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
<b>Östersunds kommun</b>	<b>603</b>	<b>93%</b> ↕ 880 av 951	<b>89%</b> ↕ 780 av 880	<b>96%</b> ↕ 842 av 880	<b>70%</b> ↕ 530 av 752
Trycksår		<b>26%</b> ↕ 252 av 951	<b>90%</b> ↕ 227 av 252	<b>97%</b> ↕ 244 av 252	<b>71%</b> ↕ 149 av 211
Undernäring		<b>57%</b> ↕ 540 av 951	<b>91%</b> ↕ 494 av 540	<b>97%</b> ↕ 524 av 540	<b>70%</b> ↕ 334 av 475
Fall		<b>83%</b> ↕ 791 av 951	<b>93%</b> ↕ 738 av 791	<b>97%</b> ↕ 770 av 791	<b>73%</b> ↕ 494 av 677
Munhälsa		<b>44%</b> ↕ 408 av 923	<b>88%</b> ↕ 361 av 408	<b>96%</b> ↕ 390 av 408	<b>70%</b> ↕ 248 av 354

Som framgår av sammanställningen ovan, ligger Östersunds kommun i stort sett i nivå med genomsnittet i Sverige vad avser vårdprevention undernäring inom området Vård och omsorg.

**Förklaring**

**Unika personer:** Antal personer som fått minst en riskbedömning. Observera att om en person fått en riskbedömning utförd inom olika enheter räknas hen endast en gång i den totala summeringen för kommun/region.

**Riskbedömningar med risk:** Andel/antal riskbedömningar som påvisat minst en risk av totalt utförda riskbedömningar.

**Bakomliggande orsaker vid risk:** Andel/antal riskbedömningar med risk där bakomliggande orsaker är identifierade.

**Åtgärdsplan vid risk:** Andel/antal riskbedömningar med minst en planerad åtgärd per riskområde.

**Utförda åtgärder vid risk:** Andel/antal uppföljningar som gjorts inom 6 månader från åtgärdsplaneringen och som har minst en utförd åtgärd per riskområde med risk.

**Utfall Trycksår:** Antal unika personer med minst ett trycksår samt totala antalet trycksår.

**Utfall BMI < 22:** Antal unika personer med ett BMI under 22.

**Utfall Fall:** Antal unika personer som fallit samt totalt antal fall.

**Utfall Munhälsa grad 2:** Antal unika personer som med hjälp av instrumentet ROAG-J har bedömts ha måttliga förändringar/avvikelser i munnen som kan åtgärdas av vårdpersonal = grad 2

## Hemsjukvård 2020

↑ Uppåt	Unika personer	Vårdprevention			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
<b>Sverige</b>	<b>11385</b>	<b>82%</b> ↓ 12 269 av 14 902	<b>80%</b> ↓ 9 847 av 12 269	<b>85%</b> ↓ 10 484 av 12 269	<b>63%</b> ↓ 6 145 av 9 744
Trycksår		<b>14%</b> ↑ 2 127 av 14 902	<b>79%</b> ↑ 1 680 av 2 127	<b>86%</b> ↑ 1 822 av 2 127	<b>61%</b> ↑ 1 020 av 1 660
Undernäring		<b>46%</b> ↑ 6 853 av 14 902	<b>82%</b> ↓ 5 590 av 6 853	<b>87%</b> ↓ 5 976 av 6 853	<b>65%</b> ↓ 3 546 av 5 453
Fall		<b>65%</b> ↓ 9 731 av 14 902	<b>85%</b> ↑ 8 230 av 9 731	<b>87%</b> ↓ 8 495 av 9 731	<b>66%</b> ↓ 5 064 av 7 695
Munhälsa		<b>37%</b> ↓ 4 150 av 11 179	<b>76%</b> ↓ 3 166 av 4 150	<b>84%</b> ↑ 3 470 av 4 150	<b>59%</b> ↓ 1 942 av 3 265

↑ Uppåt	Unika personer	Vårdprevention			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
<b>Östersunds kommun</b>	<b>220</b>	<b>93%</b> ↑ 240 av 259	<b>72%</b> ↓ 172 av 240	<b>79%</b> ↓ 190 av 240	<b>56%</b> ↓ 131 av 234
Trycksår		<b>15%</b> ↑ 40 av 259	<b>80%</b> ↓ 32 av 40	<b>85%</b> ↓ 34 av 40	<b>58%</b> ↓ 26 av 45
Undernäring		<b>53%</b> ↓ 137 av 259	<b>71%</b> ↓ 97 av 137	<b>78%</b> ↓ 107 av 137	<b>54%</b> ↓ 71 av 132
Fall		<b>83%</b> ↑ 214 av 259	<b>79%</b> ↓ 170 av 214	<b>85%</b> ↓ 181 av 214	<b>60%</b> ↓ 124 av 208
Munhälsa		<b>47%</b> ↑ 115 av 247	<b>69%</b> ↓ 79 av 115	<b>83%</b> ↓ 96 av 115	<b>58%</b> ↓ 68 av 117
Östersund Hemtjänst Norr Förenade care	<b>30</b>	<b>94%</b> ↑ 47 av 50	<b>94%</b> ↓ 44 av 47	<b>87%</b> ↓ 41 av 47	<b>69%</b> ↓ 35 av 51
Östersund SEKTOR HEMTJÄNST	<b>199</b>	<b>92%</b> ↓ 183 av 209	<b>66%</b> ↓ 128 av 193	<b>77%</b> ↓ 149 av 193	<b>52%</b> ↓ 96 av 183
Målvärden			<b>75 - 100 %</b>	<b>75 - 100 %</b>	<b>75 - 100 %</b>
			<b>25 - 74 %</b>	<b>25 - 74 %</b>	<b>25 - 74 %</b>
			<b>0 - 24 %</b>	<b>0 - 24 %</b>	<b>0 - 24 %</b>

Inom hemsjukvården görs det fler riskbedömningar än riksgenomsnittet vad avser undernäring. Färre har registrerade bakomliggande orsaker. Färre får en åtgärdsplan vid konstaterad risk. Färre får också utförda åtgärder när risk konstaterats.

## 6.1 Kolada

I nedanstående tabell används färgerna rött, gult och grönt för att visa hur ett resultat ligger till jämfört med andra. Värdet för alla kommuner visas med svart stapel. För varje nyckeltal rangordnas resp. kommuner efter sina resultat, och de bästa resultaten får grön färg, de sämsta får röd färg och de i mitten får gul färg. Saknas data på något nyckeltal visas det med grå färg.

Tänk på att färgsättningen visar om resultatet är bra eller dåligt i jämförelse med andra. Den talar inte om ifall resultatet är bra eller dåligt.

Kommunen kan ha dåliga resultat jämfört med andra, vilket ger röd färg, trots att resultatet egentligen är bra (och vice versa).

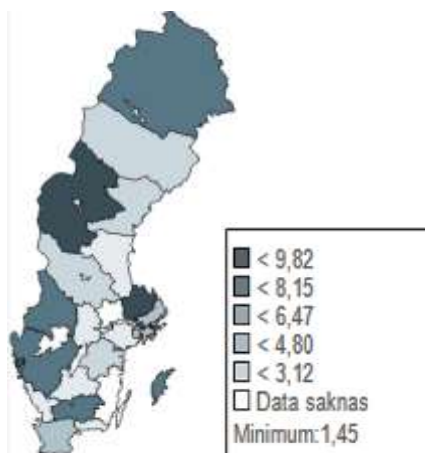


Kolada nyckeltal		2016	2017	2018	2019	2020
Aktuell rutin vid misstanke om att den enskilde är undernärld eller felnärld i hemtjänsten äldreomsorg? (%)	Alla kommuner	63	62	59	59	
	Östersund	84	86	92	80	
Personer i särskilt boende äldreomsorg vars genomförandeplan innehåller önskemål och behov i samband med måltiderna, andel (%)	Alla kommuner	78	77	80	79	
	Östersund	86	87	85	71	
Åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa för personer i särskilt boende, andel (%)	Alla kommuner	62	53	59	59	
	Östersund	57	47	54	64	
Åtgärder mot fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa för personer med hemsjukvård i ordinärt boende, andel (%)	Alla kommuner	41	40	46	47	
	Östersund	59	38	33	49	
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - Offentlig regi - mat och måltidsmiljö, andel (%)	Alla kommuner		63	58	58	
	Östersund		61	57	59	
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - Enskild regi - mat och måltidsmiljö, andel (%)	Alla kommuner		60	57	57	
	Östersund		53	40	33	
Aktuell rutin för genomförande av dygnets alla måltider, i särskilt boende äldreomsorg? (%)	Alla kommuner	32	32	33	29	
	Östersund	74	71	42	55	
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - mat och måltidsmiljö, andel (%)	Alla kommuner	64	63	58	58	
	Östersund	60	58	54	53	
Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - måltidsmiljö, andel (%)	Alla kommuner	71	70	69	69	70
	Östersund	65	64	60	62	62

## 6.2 Socialstyrelsen – Dödsorsaker

Dödsorsaksstatistik, Antal döda per 100 000,  
E40-E46 Näringsbrist, Ålder: 65-85+

Region	Kön	2017	2018	2019
Riket	Män	3,37	4,59	4,51
Riket	Kvinnor	5,51	6,64	5,56
Riket	Båda könen	4,52	5,69	5,07
Jämtlands län	Män	7,05	6,94	13,64
Jämtlands län	Kvinnor	--	6,36	6,30
Jämtlands län	Båda könen	3,36	6,63	9,82



Dödsorsaksstatistik, Antal döda,  
E40-E46 Näringsbrist, Ålder: 65-85+

Region	Kön	2017	2018	2019
Riket	Män	31	43	43
Riket	Kvinnor	59	72	61
Riket	Båda könen	90	115	104
Jämtlands län	Män	1	1	2
Jämtlands län	Kvinnor	--	1	1
Jämtlands län	Båda könen	1	2	3

### Kommentar:

Ovanstående redovisning avser riket, resp. Jämtlands län. ***Inte enbart Östersunds kommun.*** Syftet med redovisningen är att påvisa omfattningen av antalet fall där näringsbrist angivits som dödsorsak.

Antalet döda med diagnosen näringsbrist per 100.000 kan förefalla ha ökat mycket i Jämtlands län mellan 2018 och 2019. Men sett till faktiska antalet rapporterat döda med denna diagnos handlar det om att det dog 3 personer 2019 jämfört med 2 personer 2018.

## 6.3 Bedömning

Vi anser att de underlag vi kunnat finna inte ger underlag för någon långtgående bedömning av resultaten inom Östersunds kommun i förhållande till andra kommuner.

De resultat som redovisas för kommunen inom området mat och måltider ligger mindre bra till vid en riksjämförelse. Men då ska också tas i beaktande att kommunen har ett handlingsprogram under genomförande inom detta område, vilket kan förmodas förbättra kommande resultat.

Inom området Säbo förefaller resultaten ligga i paritet med riksgenomsnittet.

Om resultaten är acceptabla eller godtagbara är dels av politisk, dels av medicinsk art, och görs lämpligast av aktörerna inom respektive område.

## 7 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Vår sammanfattande bedömning är att vård- och omsorgsnämnden bedriver ett i många avseenden ambitiöst arbete med att förebygga, upptäcka och behandla undernäringstillstånd. Förutom att det tagits fram riktlinjer för arbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift, har man även tagit fram ett handlingsprogram för ”Mat, måltider och behandling” som är under genomförande. Det finns också en organisation för att följa upp verksamheten och däribland även åtgärder inom området mat, måltider och undernäring. Pågående pandemi har i en del avseenden försvårat kontrollerna.

### ***Vi rekommenderar vård- och omsorgsnämnden att:***

- Utveckla kommunikationen av nya regler/riktlinjer
- Säkerställa att det finns en systematisk bevakning av att personalen genomgår den utbildning som bedömts nödvändig.
- Se över hur riktlinjen, om att remisser ska skickas till dietist, tillämpas samt föra en dialog med enheterna och Region Jämtland Härjedalen om hur eventuella hinder att följa riktlinjen kan övervinnas. Alternativt, om möjligt, tillföra nutritionskompetens som verkar ”ute på fältet”.
- Klargöra och styra användningen av Senior alert så att det sker inom ramen för givna regler och riktlinjer.
- Om möjligt försöka hitta sätt att effektivisera hanteringen av uppgifter i Senior alert respektive journal
- Säkerställa kännedomen av NVP samt förtydliga för enheterna hur Senior Alert ska användas och hur avvikelserapportering ska göras.
- Säkerställa efterlevnaden av givna rekommendationer kring måltidsordning och nattfasta.

### 7.1 Svar på revisionsfrågorna

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns rutiner tillgängliga och aktuella i ledningssystemet som beskriver hur Socialstyrelsens föreskrifter ska uppnås?	Ja	Det finns rutiner som är tillgängliga och aktuella i ledningssystemet och som beskriver hur Socialstyrelsens föreskrifter ska uppnås.
Är rutinerna kända och tillgängliga för berörd personal?	Delvis	Rutinerna är tillgängliga men nämnden har inte säkerställt att de är kända bland all personal.
Är det säkerställt att berörd personal har relevant kompetens?	Delvis	Nämnden har inte fullt ut har säkerställt att berörd personal har relevant kompetens. Att det hållits utbildningar är bra, men hög personalomsättning gör att det behöver finnas en kontinuitet.
Har nämnden fastställda rutiner för när en patients näringstillstånd ska utredas och hur en utredning av näringstillståndet ska göras?	Ja	Nämnden har fastställda rutiner för både när en patients näringstillstånd ska utredas och hur en utredning av näringstillståndet ska göras. Det finns dock en indikation om att riktlinjen inte följs av enheterna inom framför allt

		Säbo, vad avser remisser till Regionens dietistmottagning.  Indikationer finns om att åtgärder inte förs in i journal på korrekt sätt och att Senior Alert används på felaktigt sätt.
Skjer tvärprofessionella bedömningar?	Delvis	Tvärprofessionella bedömningar sker, men det saknas medverkan från klinisk dietistkompetens då vård- och omsorgsnämnden saknar sådan kompetens som verkar "ute på fältet".
Finns det en ändamålsenlig intern kontroll av att rutinerna följs?	Ja, i huvudsak	Det finns en ändamålsenlig modell för kontroll, men pågående pandemi har gjort att uppföljningen delvis inte kunnat utföras fullt ut enligt plan.
Har kommunen godtagbara resultat?		Vad som är godtagbart är en politisk och medicinsk fråga, som vi inte gör någon bedömning av.
- i jämförelse med andra kommuner?	-	Resultat inom området mat och måltider ligger mindre bra till vid en riksjämförelse (KOLADA). Men kommunen har ett handlingsprogram under genomförande, vilket kan förmodas förbättra kommande resultat.  Inom området Säbo förefaller resultaten ligga i paritet med riksgenomsnittet.
- i nationella kvalitetsregister?	-	Av uppgifter från Senior alert ser kommunen ut att i stort sett ligga i nivå med genomsnittet i Sverige vad avser vårdprevention undernäring inom området Vård och omsorg.

## 8 KVALITETSSÄKRING

---

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har (har givits möjlighet att) faktagranskat lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

## 9 UNDERTECKNANDE

---

Projektledare:

Kvalitetssäkring:

Ulf Rubensson  
Certifierad kommunal revisor

Leif Gabrielsson  
Revisionsdirektör