

Granskning av kommunal hälso- och sjukvård inom LSS 2025



Rapport

Datum: 2025-04-25

Socialförvaltningen

Susanne Fäldt



Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Metod och granskade hälso- och sjukvårdsområden	4
Resultat	5
Bedömning.....	8
<i>Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal.....</i>	<i>8</i>
<i>Kompetensutveckling</i>	<i>9</i>
<i>Samverkan och informationsöverföring</i>	<i>9</i>
<i>Dokumentation.....</i>	<i>10</i>
<i>Systematiskt kvalitetsarbete</i>	<i>10</i>
<i>Habilitering och rehabilitering.....</i>	<i>11</i>
<i>Läkemedelshantering och delegering.....</i>	<i>11</i>
<i>Vårdhygien</i>	<i>12</i>



Sammanfattning

Årets granskning av kommunal hälso- och sjukvård inom LSS visar att vården är god och säker. Samtliga utförare visar på god följsamhet utifrån gällande avtal, lagstiftning och föreskrifter. I samband med granskningen har mindre brister uppmärksamats hos några vårdgivare som fått handlingsplaner för att vidta åtgärder. Det avser egenkontroll av hygien som delvis brustit och enstaka rutiner för hygien som behöver förstärkas med checklistor.

Inledning

Socialnämnden, Danderyd kommun ska som huvudman erbjuda en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård som håller god kvalitet och en god hygienisk standard enligt Hälso-och sjukvårdslagen. Hälso- och sjukvården omfattar även habilitering, rehabilitering samt att tillgodose behovet av hjälpmedel.

Kommunal hälso- och sjukvård regleras genom författningar och omfattas även av nationella riktlinjer samt överenskommelser mellan regioner och kommuner.

Vårdgivare är utförare av hälso-och sjukvårdsinsatser. Vårdgivare som arbetar på uppdrag från Danderyds kommun ska även följa *Riktlinjer för kommunal hälso-och sjukvård i Danderyd kommun* samt de krav som framgår enligt avtal och överenskommelser med kommunen.

Under våren 2025 har en granskning av hälso-och sjukvård gjorts av vårdgivare inom funktionshinderområdet LSS i Danderyds kommun. Granskningen har utförts av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska på uppdrag av socialnämnden.

Metod och granskade hälso- och sjukvårdsområden

Uppföljningen har utförts genom platsbesök med dokumentgranskning samt dialog med verksamhetschef och legitimerad personal. Fokus vid granskningen har varit bemanning, kompetens, samverkan och informationsöverföring. Vidare har dokumentation, systematiskt kvalitetsarbete, habilitering och rehabilitering, delegering samt vårdhygien granskats. Som stöd för granskningen har verksamhetens Patientsäkerhetsberättelse, Apoteksgranskningsprotokoll och gällande avtal med beställaren också använts.

Granskningen består av en kontrollerande funktion men har också en funktion i främjande och utvecklande syfte. Den är kvalitativt utformad som ger utrymme för mer sammanvägda bedömningar och mindre detaljerade bedömningskriterier.

En sammanvägd bedömning av respektive ämnesområde redovisas med färgmarkeringar. Resultaten återkopplas till verksamhetschefer. Om brister identifieras åtgärdas de enligt en upprättad handlingsplan som följs upp av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Nivå som uppfyller krav på god och säker vård	Acceptabel nivå där mindre brister förekommer	Allvarliga brister förekommer.	Alarmerande brister.
---	---	--------------------------------	----------------------

Grön nivå innebär att vården uppfyller krav på god och säker vård. Gul nivå innebär mindre brister som är acceptabla. Orange nivå innebär att allvarliga brister, alternativt flera mindre allvarliga brister som sammantaget bedöms som allvarliga, har identifierats. Röd nivå innebär att verksamheten har alarmerande brister som kräver omgående åtgärd.

Resultat

Egen regi

Villa Stinsen gruppbostad

2023

2025

Bemanning hälso-och
sjukvårdspersonal

Kompetensutveckling

Samverkan/ Informationsöverföring

Dokumentation

Systematiskt kvalitetsarbete

Habilitering/ Rehabilitering

Läkemedelshantering/Delegering

Vårdhygien



Egen regi

Gärdes backe gruppbostad

2023

2025

Bemanning hälso-och
sjukvårdspersonal

Kompetensutveckling

Samverkan/Informationsöverföring





Dokumentation
Systematiskt kvalitetsarbete
Habilitering / Rehabilitering
Läkemedelshantering/Delegering
Vårdhygien



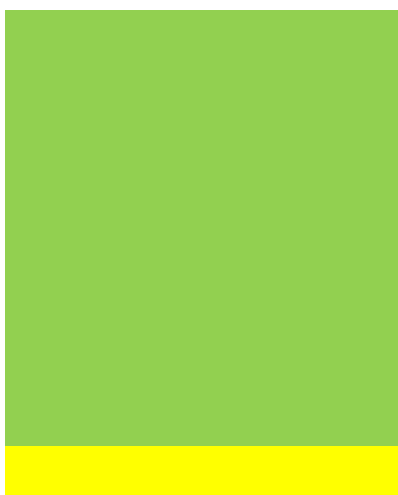
Egen regi
Torgets Serviceboende
Bemanning hälso-och
sjukvårdspersonal
Kompetensutveckling
Samverkan/Informationsöverföring
Dokumentation
Systematiskt kvalitetsarbete
Habilitering/Rehabilitering
Läkemedelshantering/ Delegering
Vårdhygien

2023 2025



Nytida
Slättervägens gruppbostad
Bemanning hälso-och
sjukvårdspersonal
Kompetensutveckling
Samverkan/ Informationsöverföring
Dokumentation
Systematiskt kvalitetsarbete
Habilitering/ Rehabilitering
Läkemedelshantering/Delegering
Vårdhygien

2023 2025





Nytida

Västerängsvägens gruppbostad

Bemanning hälso-och
sjukvårdspersonal

Kompetensutveckling

Samverkan/ informationsöverföring

Dokumentation

Systematiskt kvalitetsarbete

Habilitering/ rehabilitering

Läkemedelshantering/Delegering

Vårdhygien

2023

2025



Nytida

Santararavägen gruppbostad

Bemanning hälso-och
sjukvårdspersonal

Kompetensutveckling

Samverkan/Informationsöverföring

Dokumentation

Systematiskt kvalitetsarbete

Habilitering/ Rehabilitering

Läkemedelshantering/ Delegering

Vårdhygien

2023

2025





Nytida

Annebergs gruppbostad

2023

2025

Bemanning hälso-och
sjukvårdspersonal

Kompetensutveckling

Samverkan/Informationsöverföring

Dokumentation

Systematiskt kvalitetsarbete

Habilitering/ Rehabilitering

Läkemedelshantering/Delegering

Vårdhygien



Nytida

Eddavägens gruppbostad

2023

2025

Bemanning hälso-och
sjukvårdspersonal

Kompetensutveckling

Samverkan/Informationsöverföring

Dokumentation

Systematiskt kvalitetsarbete

Habilitering/ Rehabilitering

Läkemedelshantering/ Delegering

Vårdhygien



Bedömning

Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal

Samtliga verksamheter har en stabil personalgrupp där samma sjuksköterskor arbetar sedan förra granskningen. Kontinuiteten är god och rutiner för samverkan är väl inarbetad.

Tvärprofessionella möten genomförs på regelbunden basis. Konsulter har i stor utsträckning använts inom flera verksamheter gällande arbetsterapeut och fysioterapeut då verksamheterna har svårt att rekrytera fast personal.

Bedömningen är att verksamheterna har bemanning dygnet runt årets alla dagar med sådan personalstyrka att patienterna tillförsäkras tillsyn och säkerhet samt får den vård, habilitering och rehabilitering som hälsotillståndet kräver.

Kompetensutveckling

Enligt gällande LOV avtal ska utföraren ansvara för att personalen har adekvat utbildning och erhåller kontinuerlig fortbildning, så att de har rätt kompetens för att kunna ge god vård och omsorg.

Samtliga verksamheter arbetar efter ett års hjul i sina kvalitetsledningssystem där fortbildning för personal ingår. Verksamheterna har fokuserat på identifierade områden där de bedömt att kunskapen behöver stärkas. Det handlar om att stärka ombudsrollen vid tex vårdhygien och fortbildning i kognitiva sjukdomar och bemötande. Förflyttningsteknik är också genomförd under året. Verksamheterna har också jobbat med avvikelser och rapportering av dessa då det är viktigt att alla avvikelser registreras. Bedömningen är att samtliga vårdgivare är lärande organisationer som säkerställer kompetensen för en trygg och säker vård.

Samverkan och informationsöverföring

Rutiner och arbetssätt ska finnas i verksamheten som säkerställer patientsäkerhet och en god kontinuitet i vården för den enskilde. I gällande LOV avtal ska utföraren ansvara en väl fungerande samverkan genom bland annat tvärprofessionella möten kring den enskilde.

Granskningen visar att det finns en god samverkan med externa och interna partners så som husläkarmottagningarna och mottagningar inom slutenvården. Några avvikelser har gjorts under året då husläkarmottagningarna missat recept och/ eller att kommunikationen mellan boende och husläkarmottagning inte fungerat. På boendena finns regelbundna teams möten där olika professioner medverkar. Över lag har verksamheterna väl inarbetade rutiner och samma personal har arbetat i flera år, vilket ger god kontinuitet för brukarna.

Dokumentation

I MAS riktlinjer framgår att vårdgivaren ska säkerställa att journalgranskning utförs regelbundet och systematisk för att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterar i patientjournalens enligt gällande författningar.

Vid granskningstillfället har stickprovskontroller gjorts av hälso- och sjukvårdsdokumentationen på varje boende. Två till fyra journaler har granskats. Samtliga stickprov visar god följsamhet gällande dokumentationen samt att verksamheterna redovisar sin egenkontroll som genomförs var 6:e månad. Samtliga kontroller var godkända. Omsorgspersonalen har läsbehörighet i HSL dokumentationen och har som rutin att gå in och läsa aktuell information.

Systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och uppfylla kraven i SOSFS 2011:9. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, utvärdera och förbättra verksamheten.

Samtliga vårdgivare har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som stöd för att planera, leda, kontrollera, utvärdera och förbättra i verksamheterna. I ledningssystemen finns rutiner och egenkontroller som anpassas lokalt till respektive verksamhet. Utfallet redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen. Årets granskning visar god följsamhet.

Egenkontroller görs regelbundet. Samtliga arbetar aktivt och löpande med avvikelsehantering och att förbättra rapporteringskulturen. Avvikelser, synpunkter och klagomål registreras och utreds enligt rutin samt tas regelbundet upp med personal på månadsvisa möten i utvecklande syfte. Handlingsplaner görs vid behov.

Ansvarig sjuksköterska och paramedicinare deltar på verksamheternas kvalitets möten regelbundet i huvudsak. Den sammanfattande bedömningen är att kraven på god och säker vård är uppfyllda.

Habilitering och rehabilitering

Utföraren ska säkerställa kontinuitet i den habiliterande och rehabiliterande vården. Det omfattar regelbundna uppföljningar och bedömningar av den enskildes funktionsförmåga, förflyttningar och behov av hjälpmedel. Enligt gällande LOV avtal ska funktionsbedömning göras en gång per år. Det omfattar även att den enskilde erbjuds träning och aktiviteter utifrån behov för att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga. Utföraren ska svara för utbildning och handledning till personal så att de i sitt omvårdnadsarbete har ett rehabiliterande förhållningssätt.

Behovet av arbetsterapeut respektive fysioterapeut i verksamheterna varierar stort beroende på hur brukarnas funktionsförmåga. I de flesta fall är det större behov av arbetsterapeutens insatser som handlar om ADL bedömningar (hur brukaren själv klarar sin hygien, på- och avklädning, matlagning, kommunikation) samt insatser och förskrivning av kognitiva hjälpmedel. I vissa verksamheter bor äldre och personer med somatiska sjukdomar där det finns ett större behov av både arbetsterapeut och fysioterapeut gällande förflyttnings- och fallriskbedömningar, träningsaktiviteter samt förskrivning av hjälpmedel.

Vid granskningen framkommer att det i samtliga verksamheter finns en ansvarig arbetsterapeut respektive fysioterapeut tillgängliga under vardagar. Dock har ett par verksamhet inte uppdaterat ADL bedömningarna enligt gällande rutiner. Konsulter används i viss utsträckning. Gällande hjälpmedel finns dokumenterad spårbarhet och funktionskontroller är i sin ordning. I övrigt finns utarbetade rutiner och samverkan. Utbildning för personal i förflyttningsteknik sker på regelbunden basis. Den sammanfattande bedömningen är att vården för området rehabilitering / habilitering är god och säker.

Läkemedelshantering och delegering

Regler om hur delegering ska gå till finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) och i MAS riktlinjer. En extern kvalitetsgranskning ska också utföras årligen av farmaceut.

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

Extern kvalitetsgranskning utifrån Socialstyrelsens föreskrifter är utfört i alla verksamheter under 2024 av farmaceut från Apoteket AB. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har tagit del av åtgärdsplaner för samtliga verksamheter. Åtgärderna är genomförda.

Samtliga sjuksköterskor som utfärdar delegeringsbeslut avseende läkemedelshantering följer MAS riktlinjer och Socialstyrelsens föreskrifter. Omsorgspersonal gör webbaserad utbildning med kunskapstest på arbetsplatsen under kontrollerade former. Därefter följer både teoretisk och praktisk genomgång av sjuksköterska. Under delegeringens gällande period följer sjuksköterskan upp att uppgiften utförs rätt och patientsäkert. Vid granskningsbesöken är samtliga delegeringar uppdaterade och i sin ordning.

Den sammanfattande bedömningen är att både läkemedelshantering och delegeringsprocessen är patientsäker.

Vårdhygien

I MAS riktlinjer ska vårdgivarens ledningssystem ha organisation med tydlig ansvarsfördelning på olika nivåer för det vårdhygieniska arbetet avseende att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. I verksamheten ska finnas utsedd person/personer (tex. hygienombud) med särskilt ansvar för vårdhygieniska frågor och som har genomgått vårdhygienisk utbildning. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på vård med god kvalitet och god hygienisk standard uppfylls.

Samtliga verksamheter motsvarar kraven på god hygienisk standard. Årets granskning visar att hygienrutiner följs och okulär kontroll genomförs regelbundet i huvudsak. Vidare följer verksamheterna internkontrollen av hygienrutiner och intern utbildning för personal genomförs regelbundet. Vid samtliga verksamhetsbesök har Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt SOL och LSS, HSLF 2022:44 gått igenom med verksamhetschef, gruppleadare och sjuksköterska. Flera verksamheter behöver repetera rutinen med personalgrupperna så att man inte smittas på boendena agerar skyndsamt. Övriga brister som uppmärksammas är att checklistor saknas gällande städning av tvättstuga samt temperaturmätning i kylskåp hos enstaka boenden.