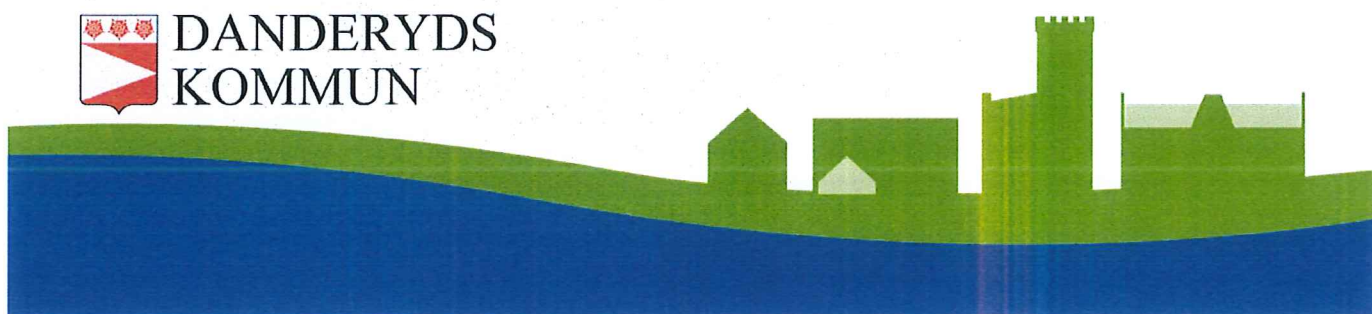


2018

Tillsyn av kommunal hälso- och sjukvård Danderyds kommun Särskilt boende inom LSS

2019-01-11
Marie Blad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Innehåll

Inledning	2
Granskade vårdgivare och LSS verksamheter	2
Granskade hälso- och sjukvårdsområden.....	2
Metod	2
Resultat och bedömningar.....	3
Vårdgivaransvaret	3
Samverkan och informationsöverföring.....	3
Journalhantering	4
Läkemedel och delegering	4
Systematiskt patientsäkerhetsarbete.....	5
Habilitering och rehabilitering	5
Bedömning per vårdgivare (diagram)	6
Reflektioner och åtgärder	8

Inledning

Kommunen ska som huvudman erbjuda en god hälso- och sjukvård på lika villkor till alla vårdtagare i särskilda boenden, dagliga verksamheter och dagverksamheter. Hälso- och sjukvården innefattar även habilitering, rehabilitering samt att tillgodose behovet av hjälpmedel.

Vårdgivare och verksamheter inom Danderyds kommun ska följa socialnämndens antagna riktlinjer för hälso- och sjukvård, vilka utgår från gällande lagstiftning och andra övergripande krav.

Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) ansvarar för att gällande riktlinjer och lagstiftning följs av vårdgivare. Genom regelbunden tillsyn granskas hälso- och sjukvårdsverksamheten i syfte att identifiera riskområden, bedöma vårdens kvalitet, höja säkerheten och minska antalet vårdskador. Tillsynen har dubbla syften och består av såväl en kontrollerande funktion som en främjande med förbättringsåtgärder inom de olika vårdprocesserna.

Under hösten 2018 har tillsyn utförts inom Danderyd kommuns för särskilt boende inom LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Tillsynen har varit kvalitativt utformad där granskningen har gett utrymme för mer sammanvägda bedömningar och mindre detaljerade bedömningskriterier. Utöver dokumentgranskning har det samtidigt varit viktigt att få en uppfattning om hur det som granskats fungerar i praktiken. Utgångspunkten har varit att upptäcka riskområden och om det systematiska kvalitetsarbetet är tillfredställande eller inte.

Granskade vårdgivare och LSS verksamheter

Följande vårdgivare och verksamheter har ingått i tillsynen:

Danderyds kommun: Lyckovägens gruppboende och Nora torgs serviceboende.

Oliva Omsorg: Eddavägens gruppboende.

Attendo: Västerängsvägens gruppboende.

Frösunda Omsorg: Annebergs gruppboende, Slåttervägens gruppboende, Ekologens gruppboende samt Torgets serviceboende.

Granskade hälso- och sjukvårdsområden

Granskningen utgår ifrån Socialnämndens riktlinjer för hälso- och sjukvård och har fokuserat på följande områden: vårdgivarens ledningsansvar, samverkan och informationsöverföring, journalhantering, läkemedelshandling, delegering, habilitering, rehabilitering, medicintekniska hjälpmedel samt systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Metod

Tillsynen har genomförts genom planerade besök i verksamheterna under september – november 2018. Information har inhämtats genom att intervjua verksamhetschefer, omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och omsorgspersonal. Även besök och intervju har gjorts med underleverantör av hälso- och sjukvårdsinsatser, PR-Vård.

I anslutning till intervjufrågor har begärda dokument granskats såsom delegeringsbeslut, patientjournaler, lokala rutiner, extern läkemedelsgranskning, egenkontroller etc.

Inhämtad information inom respektive ämnesområde har granskats utifrån tre kriterier:

1. Finns det skriftliga lokala rutiner utifrån socialnämndens riktlinjer för hälso- och sjukvård?

2. Hur är personalens följsamhet till ställda krav i praktiken?
3. Hur säkerställer vårdgivaren följsamheten genom egenkontroller?

Kriterierna viktas och får poäng i en matrismodell där personalens följsamhet i praktiken till ställda krav viktas högst. Den sammanlagda bedömningen redovisas med färgmarkeringar:

8 – 15 p Omfattande och allvarliga brister.	16 – 23 p Allvarliga brister förekommer.	24 – 32 p Acceptabel nivå där mindre brister förekommer.	33 – 40 Nivå som uppfyller ställda krav för en god och säker vård.
--	---	---	---

Resultat och bedömningar

Nedan är en sammanställning med respektive verksamhets resultatpoäng och bedömning:

	Eddav.	Västerängsv.	Lyckov.	Nora Torg	Annebergs	Slätterv.	Torget	Ekologen
Ledningsansvar	23	23	23	23	23	23	23	23
samverkan/information	23	28	28	28	24	24	24	24
journalhantering	13	15	36	36	15	15	15	15
läkemedel	23	16	37	37	16	16	16	16
delegering	25	8	27	27	8	8	8	8
patientsäkerhetsarbete	23	8	16	16	8	8	8	8
habilitering/ rehabilitering	13	16	16	16	16	16	16	16

Vårdgivaransvaret

Genomgående hos samtliga vårdgivare ses en osäkerhet och otydlighet kring det organisatoriska ledningsansvaret för hälso- och sjukvård, vem ansvarar för vad och vad ingår i ansvaret?

I stort sett alla verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen saknar tillräcklig kännedom om vad som ingår i det samlade ledningsansvaret. Skriftliga lokala rutiner saknas helt eller har dålig följsamhet till socialnämndens riktlinjer. Egenkontroller av ledningsansvariga hur legitimerad personal följer gällande lagkrav i praktiken saknas helt eller delvis. Det har också varit en otydlighet mellan Frösunda Omsorg respektive Attendo och deras underleverantör (PR vård) kring vem som har ledningsansvaret och över vad. En allvarlig brist som framkommer är okunskap hos flera verksamhetschefer och legitimerad personal att hälso- och sjukvårdsansvar även gäller när vårdtagaren vistas i daglig verksamhet.

Samverkan och informationsöverföring

En god samverkan och informationsöverföring är en förutsättning för att känna till och bedöma ett förändrat hälsotillstånd och ta ställning till när insats krävs av sjuksköterska eller läkare. Vidare är det en förutsättning för kontinuitet i vården. Brister i informationsöverföringen kan leda till allvarliga konsekvenser för patienterna. Sammanfattningsvis visar tillsynen att informationsöverföringen är acceptabel inom verksamheterna med en del undantag där det finns förbättringspotential.

Informationsöverföring mellan ansvarig sjuksköterska och läkare förekommer i alla verksamheter. En förbättringspotential finns men där orsaken till stor del beror på bristfälligt engagemang från husläkarmottagningarnas sida. Upplevelsen vid tillsyn är att för de vårdgivare som har egen anställd sjuksköterska (kommunens egen regi samt Olivia Omsorg) är engagemang och egna

initiativ för en kontinuerlig vård och samverkan med läkaren högre än för de med underleverantör.

Alla verksamheter har mer eller mindre regelbundna team möten kring den enskilde för att gemensamt gå igenom aktuellt hälsotillstånd, planerade eller vidtagna åtgärder, uppföljningar etc. Här identifieras förbättringspotential när det gäller medverkande av arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Dessa har saknats helt eller mest deltagit vid behov.

Informationsöverföring mellan omvårdnadsansvarig sjuksköterska och beredskaps sjuksköterskor kväll/natt och helg fungerar bra i praktiken i alla verksamheter. Likaså uppger de flesta omvårdnadsansvariga sjuksköterskor och omsorgspersonal att de har en trygg och bra samverkan mellan varandra vilket sannolikt beror på en stabil personalgrupp med lång erfarenhet av vårdtagarna.

Den allvarliga brist som har uppmärksammats är dock mellan legitimerad personal och daglig verksamhet vilket till stor del beror på okunskap om hälso- och sjukvårdsansvaret när vårdtagaren vistas där. Informationen kring hälsotillstånd sker oftast mellan omsorgspersonalen i gruppbostad och daglig verksamhet och inte genom direktkontakt med sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut.

Journalhantering

Journalhanteringen inom hälso- och sjukvård visar på omfattande och allvarliga brister i samtliga verksamheter, utom för de inom kommunens egen regi.

Inom Olivia Omsorg saknar dokumentationssystemet tvåfaktorsinloggning för att undvika obehörig åtkomst samt saknar möjlighet att kunna signera (låsa) skriven anteckning. Systemet saknar vidare en tydlig struktur för att skriva och följa vårdplaner. Det är också brister kring lagstadgade krav kring tilldelning, begränsning och kontroll av behörigheter.

För Attendo respektive Frösunda Omsorg har journalhantering skett i underleverantörens digitala dokumentationssystem och samtliga journaler har förvarats hos underleverantören. När sjuksköterskan har vistats i LSS verksamheten har tillgänglighet till väsentliga patientuppgifter varit bristfällig då det endast varit möjligt genom en medtagen laptop, vilket vid granskning visat sig ofta haft tekniska problem. Vidare visar journalgranskning på avsaknad av vårdplaner och otydligt innehåll och struktur för att kunna följa enskilda händelser och vårdförlopp.

Läkemedel och delegering

Tillsynen visar på omfattande och/eller allvarliga brister när det gäller läkemedel och delegering i samtliga verksamheter utom för de inom kommunens egen regi. Avvikelse kring läkemedelshantering är mycket vanliga, och brister i hanteringen kan leda till allvarliga konsekvenser för vårdtagaren.

Skriftliga rutiner och instruktioner saknas helt eller delvis. När det gäller delegering av läkemedelshantering från sjuksköterska till omsorgspersonal så har delegeringsbeslutet inte alltid föregåtts av sjuksköterskans professionella bedömning, teoretiska undervisning och praktiska handledning för varje enskild mottagare. Den lagstadgade uppföljningen av sjuksköterska att kontrollera vid flera tillfällen att mottagaren utför den medicinska uppgiften rätt, t.ex. hur läkemedlet administreras och intas av vårdtagaren har inte utförts alls med undantag för Olivia Omsorg som har påbörjat detta under året.

I januari 2018 började en ny föreskrift att gälla från socialstyrelsen med skärpta krav kring delegering av läkemedelshantering där vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för vid vilka situationer delegering får ske och vilken kompetens och kunskap den som får en uppgift måste ha. Ingen av vårdgivarna följer den nya föreskriften och har implementerat detta i sina rutiner.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Samtliga verksamheter arbetar med avvikelshantering för att minska risken för vårdskador men tillsynen identifierar allvarliga brister och stor förbättringspotential. Genomgående saknas hos samtliga skriftliga rutiner som beskriver aktiviteternas olika moment i ett flöde och ansvarsfördelning t.ex. vem ansvarar för att bedöma om det är en vårdavvikelse. I det praktiska arbetet registreras avvikelser men det systematiska flödet kring bedömning, utredning, åtgärder, etc. saknas i dokumentation.

Inom kommunens egen regi har avvikelshantering skett pappersbaserat vilket har haft bristfällig systematisk dokumentation. Här pågår dock sen november 2018 införande av digital avvikelshantering vilket kommer ge bättre förutsättningar för systematisk hantering.

Frösunda Omsorg respektive Attendo har egna digitala avvikelssystem vilket även deras underleverantör PR vård har. Vårdavvikelser har rapporterats i Frösunda Omsorg respektive Attendos system för att sen, enligt överenskommen rutin, skrivs ut och överlämnas till PR vård för vidare hantering. Tillsynen visar stora brister i hanteringen där registrerade avvikelser hos Frösunda Omsorg respektive Attendo inte finns i dokumenterade hos PR vård. Här har även ledningsansvariga inom Frösunda Omsorg respektive Attendo brutit i egenkontroller.

Det har också saknats gemensamma forum med legitimerad personal och omsorgspersonal där avvikelser, synpunkter och klagomål har tagits upp på aggregerad nivå för att förbättra rutiner och utveckla arbetskulturen kring avvikelshanteringen. Detta har förekommit men då på varsitt håll dvs legitimerad personal har haft inom PR vård och Frösunda Omsorg respektive Attendo för sig.

Habilitering och rehabilitering

Tillsynen visar på omfattande och/eller allvarliga brister i samtliga verksamheter.

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut inte funnits tillgängliga i den omfattning som behövs. Den bristfälliga bemanningen har minskat förutsättningarna för att kunna arbeta förebyggande såsom att identifiera individuella behov samt utföra riskbedömningar, ADL bedömningar etc. Kognitiva aktiviteter, träning och rehabilitering enskilt och i grupp har inte erbjudits utifrån behov.

Samverkan med övrig legitimerad personal och omsorgspersonal kring vårdtagarna har varit mer vid behovsbaserat än regelbundna besök i verksamheterna vilket torde ha försämrat möjligheterna för kontinuitet i den enskildes habiliterande och rehabiliterande vård. Vid regelbundna besök ingår även utbildning och handledning till personal. att instruktioner finns tillgängliga, och att regelbundet utföra säkerhetskontroller kring hjälpmedel. Brister kring detta kan medföra allvarliga vårdskador.

Skriftliga lokala rutiner som beskriver arbetet kring habilitering, rehabilitering, individuella hjälpmedel och övriga medicintekniska produkter saknas helt eller delvis i verksamheterna.

Inom kommunens egen regi har det under 2018 funnits en anställd sjukgymnast/fysioterapeut där 1½ - 2 timmar varannan vecka varit avsatt tid för de två LSS verksamheterna. Övrig arbetstid har varit förlagd inom egen regis särskilda boenden för äldre. Anställd arbetsterapeut har funnits

tillgänglig för verksamheterna under liknande former fram till våren 2018 då arbetsterapeuten avslutade sin anställning. Under sommaren och hösten har tjänsten ersatts genom omorganisering där en kvarvarande anställd arbetsterapeut inom egen regi utökat sin tjänst och sitt uppdragsområde med de två LSS verksamheterna. Från april 2019 kommer egen anställd personal inom habilitering och rehabilitering hos egen regi ersättas med underleverantör för tjänsten.

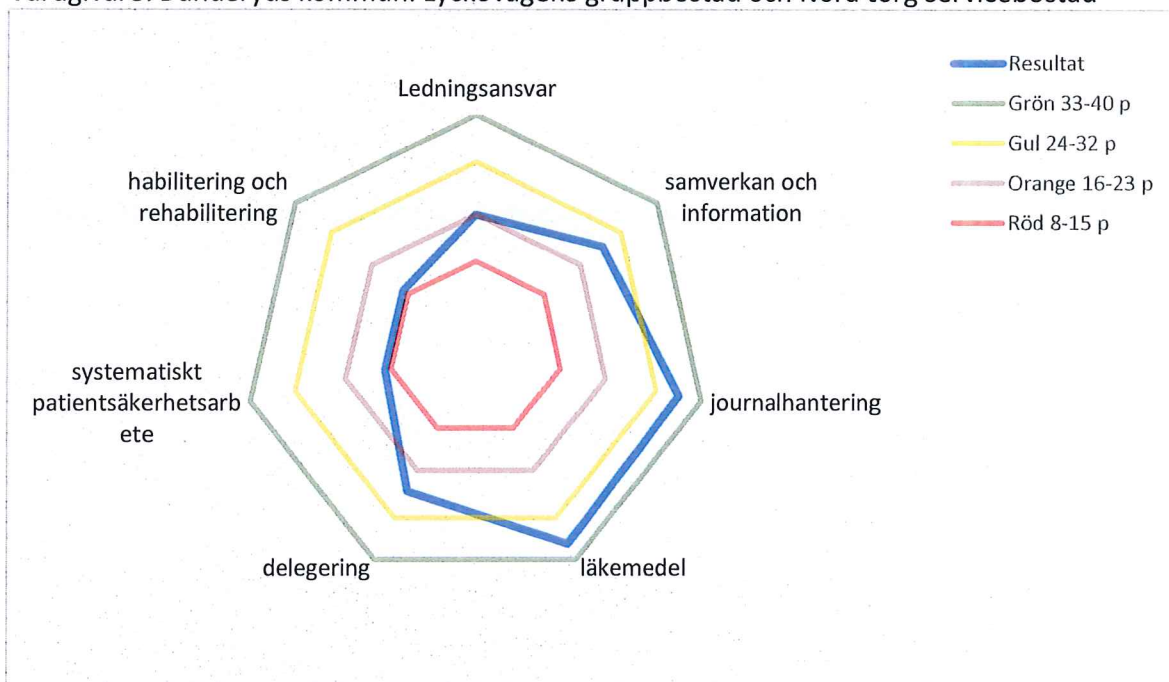
Frösunda Omsorg och Attendo har genom sin underleverantör PR vård haft namngiven sjukgymnast/fysioterapeut tillgänglig vid behov samt även arbetsterapeut.

Inom Olivia Omsorg har namngiven sjukgymnast/fysioterapeut funnits tillgänglig vid behov, däremot har en arbetsterapeut saknats helt under 2018, anställning pågår nu inom företaget.

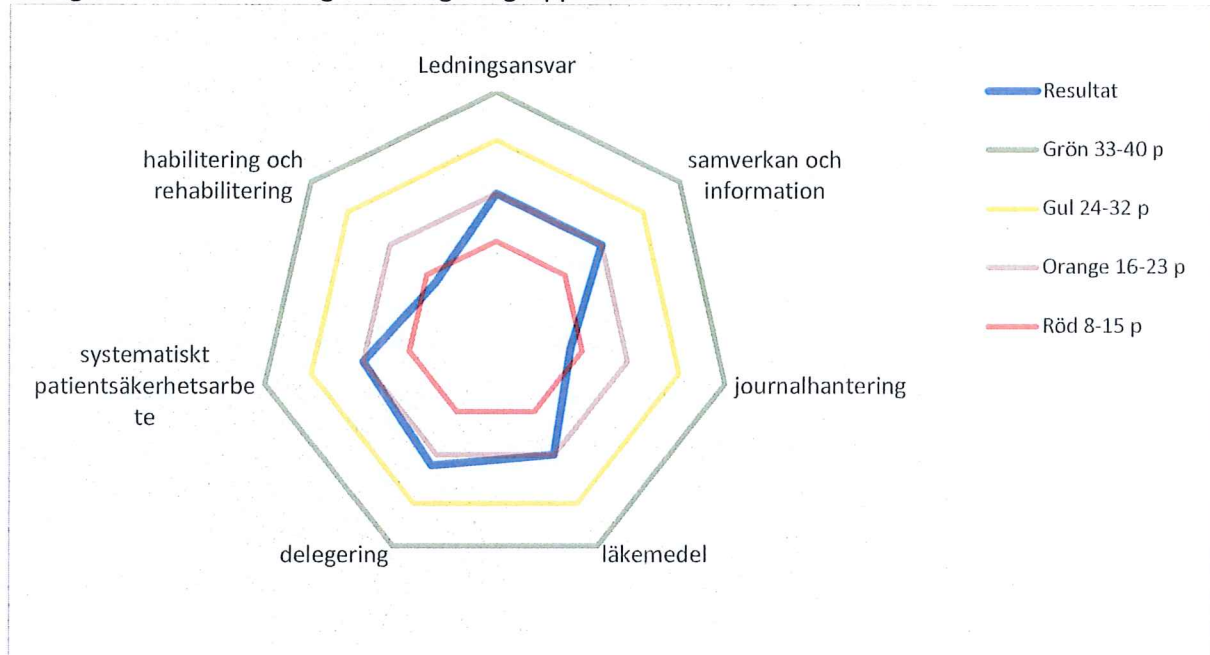
Bedömning per vårdgivare (diagram)

Diagrammen nedan ska ses som en överblick hos respektive vårdgivare. Alla granskade områden finns med och resultaten framgår av den blå linjen som ska ligga så nära den yttre gröna linjen som möjligt för att ha en nivå som uppfyller ställda krav utifrån lagar, riktlinjer etc.

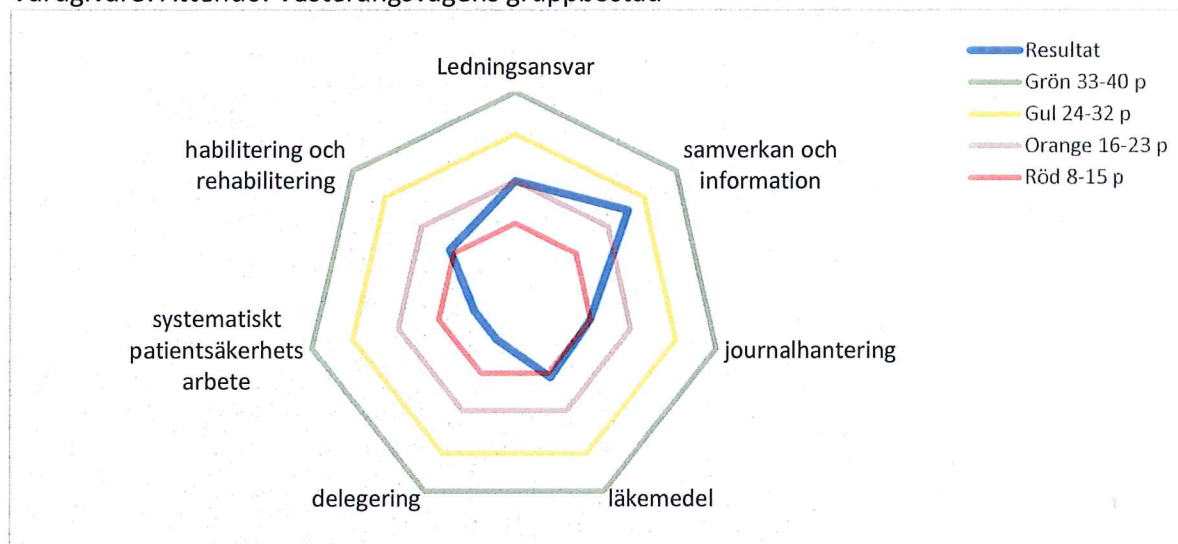
Vårdgivare: Danderyds kommun, Lyckovägens gruppbostad och Nora torg servicebostad



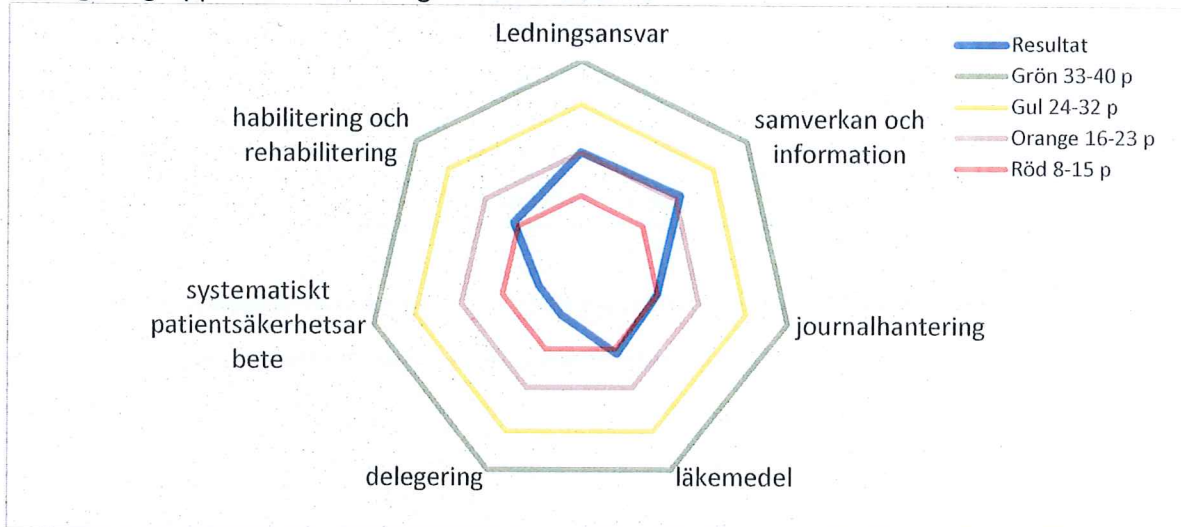
Vårdgivare: Olivia Omsorg. Eddavägens gruppbostad



Vårdgivare: Attendo. Västerängsvägens gruppbostad



Vårdgivare: Frösunda Omsorg, Annebergs gruppbostad, Slåttervägens gruppbostad, Ekologens gruppbostad samt Torgets serviceboende



Reflektioner och åtgärder

Genomgående är det otillräcklig kunskap kring vårdgivarens ledningsansvar inom hälso- och sjukvård. Det är grunden för ett organisatoriskt patientsäkerhetsarbete och en väsentlig förutsättning för att arbeta mer systematiskt kring lokala rutiner, följsamhet i praktiken och egenkontroller. Patientsäkerhetsarbete förekommer i alla verksamheter men saknar mer eller mindre ett systematiskt arbetssätt. Det försvårar i sin tur möjligheterna att identifiera bristområden och arbeta med kvalitetsutveckling. Här bör vårdgivarna uppmantra till kompetensutveckling kring gällande regelverk för utsedd verksamhetschef eller andra med medicinskt ledningsansvar, till exempel genom kurser och utbildningar. Vid granskningen framkommer även kompetensbrister kring gällande regelverk hos den legitimerade personalen vilket är en ledningsfråga att säkerställa.

Den förväntade ökade kontinuiteten kring den enskildes vård har inte uppnåtts tillräckligt. En bidragande faktor är sannolikt anlitande av underleverantör för hela hälso- och sjukvårdsuppdraget, vilket Frösunda Omsorg respektive Attendo har haft. Otydliga och undermåliga avtal kring uppdraget har inverkat, likväl som att beställare och underleverantör har arbetat inom sitt respektive företag kring kvalitetsutveckling i stället för i gemensamma forum. Upplevelsen är att engagemang och egna initiativ för en kontinuitet i vården är större i verksamheterna hos Olivia Omsorg och kommunens egen regi som har egna omvårdnadsansvariga sjuksköterskor.

Både Frösunda Omsorg och Attendo har under hösten 2018 sagt upp avtalet med underleverantör PR vård och kommer från första kvartalet 2019 ha egen legitimerad personal. Socialkontoret har också under hösten 2018 skärpt kraven och förtydligat vårdgivaransvaret i förfrågningsunderlag inför nya upphandlingar. Det framgår bland annat att det övergripande ledningsansvaret för hälso- och sjukvård inte får överlätas till underleverantör samt att socialkontoret ska godkänna eventuell underleverantör för andra hälso- och sjukvårdsinsatser. För de mest omfattande och allvarliga bristerna kring delegering har medicinskt ansvarig sjuksköterska krävt omedelbara åtgärder under tillsynens gång, vilket också har åtgärdats. Möten kommer att genomföras med vårdgivarna för genomgång av tillsynens resultat samt upprättande av handlingsplaner vilka medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att följa upp.