

# Granskning av kommunal hälso- och sjukvård inom socialpsykiatri 2022

**Vårdgivare Attendo**

**Herrgårdsvägens gruppbostad  
Vasavägens gruppbostad**

2022-05-12  
Marie Blad  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



## Innehåll

Inledning .....	2
Metod samt granskade hälso- och sjukvårdsområden.....	2
Resultat.....	3
Bedömning och reflektioner.....	3
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal .....	3
Samverkan och informationsöverföring.....	3
Patientjournal och hantering av personuppgifter .....	4
Läkemedelshantering .....	4
Delegering .....	4
Patientsäkerhetsarbete .....	5
Vårdhygien.....	5
Habilitering och rehabilitering .....	6
Medicintekniska produkter och hjälpmedel .....	6

## 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 lagar, förordningar och föreskrifter och omfattas även av nationella riktlinjer samt överenskommelser mellan regioner och kommuner.

Vårdgivare är utförare av hälso-och sjukvårdsinsatser och ska även följa Riktlinjer för kommunal hälso-och sjukvård i Danderyd kommun, samt de krav som framgår enligt avtal och överenskommelser.

Under våren 2022 har en kvalitetsgranskning av hälso-och sjukvård gjorts i bostad med särskild service inom funktionshinderområde socialpsykiatri i Danderyd kommun. Det omfattar verksamheterna Vasavägens gruppboende (6 boende) samt Herrgårdsvägens gruppboende (6 boende). Båda verksamheterna drivs på entreprenad av vårdgivare Attendo.

Kvalitetsgranskningen har utförts av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska på uppdrag av socialnämnden.

## Metod samt granskade hälso- och sjukvårdsområden

Kvalitetsgranskningen har genomförts genom planerade platsbesök. Information har inhämtats genom dokumentgranskning samt intervjuer med verksamhetschef, ansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

Ett urval av områden har följts upp såsom bemanning av hälso-och sjukvårdspersonal, samverkan och informationsöverföring, journalhantering, läkemedelshantering, delegering, vårdhygien, patientsäkerhetsarbete samt habilitering och rehabilitering.

Kvalitetsgranskningen består av både en kontrollerande funktion men har också en funktion i främjande och utvecklande syfte. Den har varit kvalitativt utformad med utrymme för mer sammanvägda bedömningar och mindre detaljerade bedömningskriterier. Det innebär till exempel att utöver att granska om skriftliga rutiner och dokument finns få en god uppfattning om hur arbetet fungerar i praktiken.

En sammanvägd bedömning av respektive ämnesområde redovisas med färgmarkeringar:

Nivå som uppfyller ställda krav	Acceptabel nivå där mindre brister förekommer.	Allvarliga brister förekommer.	Alarmerande brister.
---------------------------------	--	--------------------------------	----------------------

Grön nivå uppfyller ställda krav på ett tillfredställande sätt.

Gul nivå innebär att det finns identifierade brister men som inte bedöms allvarliga. Åtgärder följs upp vid nästa kvalitetsgranskning.

Orange nivå innebär att allvarliga brister, alternativt flera mindre allvarliga brister som sammantaget bedöms som allvarliga, har identifierats. Bristerna åtgärdas enligt upprättad handlingsplan och följs upp av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Röd nivå innebär att verksamheten har alarmerande brister som kräver omgående åtgärd. Bristerna följs upp av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## Resultat

En sammanfattande bedömning av resultat redovisas enligt nedan:

Bemanning	
Samverkan och informationsöverföring	
Patientjournal och hantering av patientuppgifter	
Läkemedel	
Delegering	
Patientsäkerhetsarbete	
Vårdhygien	
Habilitering/ rehabilitering	
Medicintekniska produkter och hjälpmedel	

## Bedömning och reflektioner

### Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal

*Verksamheten ska vara bemannad dygnet runt årets alla dagar med sådan kompetens och med sådan personalstyrka att patienterna alltid tillförsäkras tillsyn och säkerhet samt får den vård, habilitering och rehabilitering som hälsotillståndet kräver.*

Samma verksamhetschef, omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för samtliga boende både på Vasavägen och Herrgårdsvägen.

Under de senaste två åren har endast ett byte skett av fysioterapeut samt omvårdnadsansvarig sjuksköterska, båda under våren 2022.

Verksamhetschef finns på plats regelbundet varje vecka i båda verksamheterna.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt fysioterapeut och arbetsterapeut finns på plats regelbundet minst en gång i veckan samt vid behov. Tjänstgörande sjuksköterskor finns i beredskap kvällar, nätter och helger från Attendos mobila team, även här ett stabilt team av sjuksköterskor.

Även hos boendestödjarna är det en stabil styrka med ordinarie personal. Samma timvikarier anlitas vilka arbetar i båda verksamheterna för att öka flexibilitet och stabilitet i bemanningen.

Bedömningen är att den stabila bemanningen av verksamhetschef, hälso-och sjukvårdspersonal och boendestödjare säkerställer behovet av kontinuitet, samordning och säkerhet i vården.

### Samverkan och informationsöverföring

*Rutiner och arbetssätt ska finnas i verksamheten som säkerställer patientsäkerhet och en god kontinuitet i vården för den enskilde.*

Det finns väl fungerande rutiner för informationsöverföring mellan omvårdnadsansvarig sjuksköterska, jour sjuksköterskor kväll, natt, helg samt arbetsterapeut och fysioterapeut. Ansvarig sjuksköterska har upparbetade kontakter med patienternas läkare.

Tvärprofessionella möten sker regelbundet kring den enskilde patienten och är en del av teambaserat arbetssätt för att bidra till ett personcentrerat arbetssätt, individuellt utformade insatser samt kontinuitet i vården. Deltar gör boendestödare, verksamhetschef, sjuksköterska och paramedicinare.

Verksamhetschef har tidigare identifierat att vissa boendestödare inte regelbundet tar del av hälso- och sjukvårdsinformation från sjuksköterska. Förbättringsarbete pågår under 2022.

På platsbesök noteras att lokal rutin behöver uppdateras med egenkontroll att telefonnummer och sökvägar till läkare och sjuksköterska dygnet runt finns lätt tillgänglig och är aktuella.

Bedömningen är att samverkan och informationsöverföring är acceptabel men att lokal rutin och egenkontroll ska implementeras. Kommer att följas upp medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## Patientjournal och hantering av personuppgifter

*Journalgranskning ska göras systematiskt och regelbundet i verksamheten för att säkerställa att patientjournalen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Åtkomstkontroller ska göras systematiskt och regelbundet i verksamheten för att säkerställa att användare inte använder sina behörigheter på fel sätt.*

Journalgranskning utförs årligen samt vid behov av Attendos centrala kvalitetsavdelning. Resultat analyseras och återkopplas till verksamhetens personal. Eventuella handlingsplaner upprättas och åtgärder vidtas. Senaste journalgranskning är utförd i juni 2021 och ny är inplanerad 2022. I samband med platsbesök görs stickkontroll av två patientjournaler på respektive verksamhet med gott resultat.

Egenkontroll av personalens åtkomst till patientjournal görs regelbundet av verksamhetschef. Kontroll är senast utförd mars/april 2022 för båda verksamheterna.

## Läkemedelshantering

*Intern systematisk kontroll av läkemedelshantering ska göras regelbundet varje månad. Extern kvalitetsgranskning ska utföras årligen av farmaceut.*

Regelbundna interna kontroller av läkemedelshantering görs av ansvarig sjuksköterska.

Extern läkemedelsgranskning av farmaceut utfördes senast i april 2022. Av rapporten identifieras inga allvarliga brister. Förbättringsåtgärder har vidtagits sen föregående granskning 2021.

## Delegering

*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.*

Vid tidpunkt för kvalitetsgranskningen pågår arbetet med att utfärda nya delegeringsbeslut till boendestödjare från sjuksköterska som övertagit omvårdnadsansvar. Sjuksköterska har en bra samverkan med mottagarens chef kring bedömning och lämplighet att ta emot ett nytt delegeringsbeslut. Sjuksköterskan säkerställer att mottagaren har förstått och utför uppgiften patientsäkert genom att kontrollera både teoretiskt och praktiskt. Sjuksköterska har tagit del av MAS riktlinje för delegering.

Medarbetare som har fått ett nytt delegeringsbeslut att administrera läkemedel har, enligt utsago, gjort webbaserad utbildning ”Jobba säkert med läkemedel”. Vid kontroll på platsbesök saknas dock godkänt kunskapstest för flera boendestödjare i delegeringspärlen.

Bedömningen är att processen kring delegeringsbesluten är acceptabel men att samtliga kunskapsintyg ska dokumenteras i delegeringspärlen. Kommer att följas upp medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## Patientsäkerhetsarbete

*Utföraren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.*

Vårdgivaren Attendo och verksamheten har ett väl inarbetat ledningssystem för kvalitetsarbete och en tydlig organisation med roller och ansvarsfördelning. En central kvalitetsavdelning har övergripande ansvar över riktlinjer, rapporteringssystem och analysverktyg för systematiskt förbättringsarbete. En kvalitetsutvecklare finns som ska granska, utbilda och stötta personalen ute i verksamheterna

I respektive verksamhet genomförs strukturerade kvalitetsmöten en gång i månaden. Ansvarig sjuksköterska deltar tillsammans med verksamhetschef, boendestödjare och paramedicinare. Bland annat analyseras avvikelser och förbättringsåtgärder kring rutiner diskuteras. Handlingsplaner upprättas när förbättringsområden identifieras.

Verksamhetschef utför systematiska egenkontroller enligt ett årshjul och skickar resultat till Attendos centrala kvalitetsavdelning. Kvalitetsutvecklare genomför därefter övergripande systematiska egenkontroller i verksamheterna. Resultat återkopplas till verksamhetschef och handlingsplaner upprättas när förbättringsområden identifieras.

Under hösten 2021 inträffade en händelse med risk för allvarlig vårdskada på grund av bristande rutiner kring läkemedelshantering. Händelsen utreddes av kvalitetsansvarig hos Attendo och har rapporterats till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) som en lex Maria. Orsaker visade på brister i rutinmässiga kontroller. Åtgärder kring läkemedelshantering har efter händelsen vidtagits så att det inte ska hända igen. Återkoppling och beslut från IVO har inte kommit.

## Vårdhygien

*Hälso-och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på vård med god kvalitet och god hygienisk standard uppfylls.*

Årets granskning har fokuserat på utförarens rutiner och egenkontroller kring basala hygienrutiner.

Verksamhetschef har följt upp att personalen har gjort Vårdhygien Region Stockholms webbaserade utbildning Basala hygienrutiner och klädregler. Utbildningsintyg dokumenteras.

Under 2021 har personalen även gjort Socialstyrelsens framtagna webbaserade utbildning ”Basala hygienrutiner i vård och omsorg”.

## 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. Det omfattar även att den enskilde erbjuds träning och aktiviteter enskilt eller i grupp 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.*

Arbetsterapeut och fysioterapeut (paramedicinarna) har god kännedom om bedömningar, förskrivning och utprovning av hjälpmedel samt kraven på handledning och instruktioner till personal. Paramedicinarna är i respektive verksamhet minst en dag i veckan samt behov. De har ett nära samarbete med medarbetare kring patienterna för att få en sammanhållen vård samt även för att kunna handleda och utbilda personalen.

Patienterna erbjuds individuella hjälpmedel samt habilitering och rehabilitering utifrån behov. Vid stickkontroll med journalgranskning framgår regelbundna bedömningar, förskrivningar av hjälpmedel och uppföljningar hos de patienter som har behov av paramedicinarnas insatser.

Inom Attendos centrala kvalitetsavdelning finns en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) med uppdrag att utbilda och stötta vårdgivarens samtliga paramedicinare. I uppgifterna ingår även att granska så riktlinjer och rutiner inom området följs ute i verksamheterna.

## Medicintekniska produkter och hjälpmedel

*Säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter får förskrivas och användas på patienter. Medicintekniska produkter som används ska vara spårbara för inköpsdatum besiktningar och kontroller (exempelvis sängar, mobila lyftar, lyftselar etc).*

Paramedicinarna har god kännedom om ansvar över kontroller, service och besiktningar av hjälpmedel och medicintekniska produkter.

Aktuell inventarieförteckning finns med spårbarhet av inköpsdatum, systematiska kontroller och besiktningar. Förteckningen sitter i en pärm tillsammans med produktinformationer och instruktioner lätt tillgänglig för personalen. Vid stickprovskontroll noteras att spårbarheten är aktuell. Aktuell information kring förskrivning av individuella hjälpmedel framgår också i patientjournalerna.