

2022

Granskning av kommunal hälso- och sjukvård inom LSS

2022-11-07
Marie Blad
Medicinskt ansvarig sjuksköterska



Innehåll

Inledning	2
Granskade vårdgivare och verksamheter	2
Metod samt granskade hälso- och sjukvårdsområden.....	2
Resultat.....	3
Bedömning	4
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal.....	4
Kompetensutveckling.....	5
Samverkan och informationsöverföring.....	5
Dokumentation.....	6
Systematiskt kvalitetsarbete	6
Habilitering och rehabilitering	7
Läkemedelshantering och delegering.....	7
Vårdhygien.....	8

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 hösten 2022 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.

Granskade vårdgivare och verksamheter

Vårdgivare	Verksamhet	Antal boende
Olivia Omsorg	Eddavägens gruppboende	5
Frösunda Omsorg	Annebergs gruppboende	6
Attendo	Västerängsvägens gruppboende	3
Nytida	Santalarvägens gruppboende	5
Nytida	Slättervägens gruppboende	5
Danderyds kommun	Villa Stinsens gruppboende	5
Danderyds kommun	Torget serviceboende	11
Danderyds kommun	Gärdes backe serviceboende	11

Metod samt granskade hälso- och sjukvårdsområden

Uppföljningen har utförts genom platsbesök med dokumentgranskning samt dialog med verksamhetschef, legitimerad personal och omsorgspersonal. Den har genomförts samtidigt som avtalsuppföljning och i samverkan med socialförvaltningens kvalitets- och utvecklingsstrategi. Samverkan medför en helhetsbild över verksamheten samt brukarnas vård och omsorg utifrån båda lagrummen socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Fokus vid granskningen har varit bemanning, kompetens, samverkan och informationsöverföring, dokumentation, systematiskt kvalitetsarbete, habilitering och rehabilitering, läkemedelshantering, delegering samt vårdhygien.

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	Mindre brister.	Allvarliga brister.	Alarmerande brister.
-------------------------	-----------------	---------------------	----------------------

Gul nivå innebär att det finns utvecklings- och förbättringspotential inom området.

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

Vårdgivare Danderyd kommuns egen regi	Villa Stinsen gruppboende	Gärdes Backe gruppboende	Torget serviceboende
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal			
Kompetensutveckling			
Samverkan/ informationsöverföring			
Dokumentation			
Systematiskt kvalitetsarbete			
Habilitering/ rehabilitering			
Läkemedelshantering/Delegering			
Vårdhygien			

Vårdgivare Nytida	Slättervägens gruppboende	Santalaravägens gruppboende
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/ informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering/ rehabilitering		
Läkemedelshantering/Delegering		
Vårdhygien		

Vårdgivare Olivia omsorg	Eddavägens gruppboende
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal	
Kompetensutveckling	
Samverkan/ informationsöverföring	
Dokumentation	
Systematiskt kvalitetsarbete	
Habilitering/ rehabilitering	
Läkemedelshantering/Delegering	
Vårdhygien	

Vårdgivare Frösunda omsorg	Annebergs gruppbostad
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal	
Kompetensutveckling	
Samverkan/ informationsöverföring	
Dokumentation	
Systematiskt kvalitetsarbete	
Habilitering/ rehabilitering	
Läkemedelshantering/Delegering	
Vårdhygien	

Vårdgivare Attendo	Västerängsvägens gruppbostad
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal	
Kompetensutveckling	
Samverkan/ informationsöverföring	
Dokumentation	
Systematiskt kvalitetsarbete	
Habilitering/ rehabilitering	
Läkemedelshantering/Delegering	
Vårdhygien	

Bedömning

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.

I samtliga verksamheter finns en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska som regelbundet är i verksamheten för hälso-och sjukvårdsinsatser, därutöver finns tillgänglig vid behov för telefonrådgivning och hembesök till patient på vardagar. Under kvällar, nätter och helger finns tjänstgörande jordsjuksköterska tillgänglig för telefonrådgivning och hembesök till patient. Personalomsättning bland omvårdnadsansvariga sjuksköterskor har varit låg vilket visar en god kännedom om patienterna och bra kontinuitet i vården.

Namngiven arbetsterapeut och fysioterapeut (paramedicinare) finns tillgänglig för patienterna i respektive verksamhet dagtid alla vardagar. Närvaro och insatser varierar mellan verksamheterna utifrån patienternas olika behov av habilitering och rehabilitering.

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

Kompetensutveckling

Vid årets granskning har ett fokusområde varit hur vårdgivaren säkerställer kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonal och övriga medarbetare. Resultatet visar på goda möjligheter och förutsättningar hos samtliga vårdgivare till utbildning och löpande kompetensutveckling.

Frösunda Omsorg har en intern utbildningsplattform kallad "Frösunda Akademin" samt har en proaktiv och övergripande kompetensutvecklingsplan för alla personalgrupper. Under året har bland annat omvårdnadsansvarig sjuksköterska utbildats inom palliativ vård.

Även inom Nytida finns tillgång till en intern utbildningsplattform och omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt jourssjuksköterskor har individuella utvecklingsplaner där löpande kompetensutbildning ingår. Under året har bland annat omvårdnadsansvarig sjuksköterska genomfört sårutbildning och utbildning kring smärta. Under året har omsorgspersonal genomgått en omfattande utbildning kring bemötandefrågor och ledningsansvarig kan se tydliga förbättringar i lågaffektivt beteende hos brukarna som resultat.

Kommunens egen regi har under året upphandlat en digital utbildningsplattform för alla personalgrupper. Förutom obligatoriska utbildningar väljer även respektive verksamhet proaktivt ut inriktning av lämpliga utbildningar för medarbetarna utifrån identifierade behov.

Inom Olivia Omsorg har fortbildning skett under året genom Forum Carpe.

Flertalet av verksamheterna har också fokuserat på externa fortutbildningar under året med hjälp av riktade statsbidrag.

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 alla verksamheter finns rutiner för strukturerade och tvärprofessionella möten som bidrar till ett personcentrerat arbetssätt och individuellt utformade insatser för patienten. Deltar gör bland annat omvårdnadsansvarig sjuksköterska, omsorgspersonal/stödperson och paramedicinare. På agendan för varje enskild patient tas status upp kring exempelvis hälsotillstånd, läkemedel, tandvård, sömn, riskbedömningar, kognitivt stöd, hjälpmedel, förflyttning, aktiviteter mm.

Sammanhållen vård kring den enskilde patienten mellan omvårdnadsansvarig sjuksköterska och patientansvarig läkare på vårdcentral har avsevärt förbättrats sen föregående granskningstillfälle. Det beror till stor del på att patienter i samma verksamhet har valt att lista sig på samma vårdcentral. Förändringen innebär att sjuksköterska och läkare har fått tätare kontakt och utvecklat rutiner och arbetssätt som säkerställer patientsäkerhet och kontinuitet i vården, exempelvis vid läkemedelsordinationer eller årliga hälsoundersökningar.

I alla verksamheter finns en stabil personalgrupp med omsorgspersonal. Även här ses tydliga förbättringar när det gäller informationsöverföring. Rutiner finns nu implementerade att all

inkommande information som rör hälso-och sjukvård alltid ska gå direkt till sjuksköterska och inte genom omsorgspersonal.

Bedömningen är att rutiner och arbetssätt finns i alla verksamheter som säkerställer patientsäkerhet och kontinuitet i vården kring den enskilde.

Dokumentation

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.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har tillsammans med kvalitets- och utvecklingsstrateg från socialförvaltningen gjort gemensam journalgranskning av en hälso-och sjukvårdsjournal, social journal samt genomförandeplan från respektive verksamhet. Syftet har varit att se en skriftlig spårbarhet i informationsöverföring mellan personalgrupperna inom vård och omsorg.

Den sammanfattande bedömningen är att det finns en förbättringspotential i samtliga verksamheter när det gäller en spårbarhet i förmedling av information mellan hälso-och sjukvårdsjournal och social journal/genomförandeplan för en trygg och säker vård och omsorg. Övervägande handlar det om paramedicinska bedömningar och åtgärder kring fallrisk, förflyttningar, hjälp med hygien etc. som framgår i hälso-och sjukvårdsjournalen men där tydliga och aktuella instruktioner saknas eller är bristfälliga i social journal/genomförandeplaner kring åtgärder där omsorgspersonal ska vara behjälplig.

Systematiskt kvalitetsarbete

Utföraren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. 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.

Egenkontroller görs regelbundet. Samtliga arbetar aktivt och löpande med avvikelshantering och att förbättra rapporteringskulturen. Avvikelse, synpunkter och klagomål registreras och utreds enligt rutin samt tas regelbundet upp med personal på månadsvisa möten i utvecklande syfte. Handlingsplaner görs vid behov. Ingen lex Maria har rapporterats under året.

Ansvarig sjuksköterska och paramedicinare deltar på verksamheternas kvalitetsmöten som en del i det proaktiva förbättringsarbetet.

Den sammanfattande bedömningen är att samtliga verksamheter arbetar systematiskt med kvalitetsarbete.

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 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 självgående brukarna är. 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 etc.) samt insatser och förskrivning av kognitiva hjälpmedel. I vissa verksamheter bor äldre och personer med somatiska sjukdomar där det även är ett stort behov av fysioterapeut kring 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. Det noteras bra rutiner och en god samverkan kring patienten mellan paramedicinerna och övrig personal i alla verksamheter. Arbetsterapeut och fysioterapeut deltar i regelbundna tvärprofessionella teammöten kring den enskilde patienten. Utbildning och handledning för personal kring förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt har gjorts under året.

Fysioterapeutens närvaro och insatser i respektive verksamhet bedöms vara tillfredställande utifrån de behov som finns hos brukarna. Närvaro och insatser till brukarna finns även från arbetsterapeut. Här noteras dock en förbättringspotential när det gäller arbetsterapeutens närvaro och insatser för ett proaktivt hälsofrämjande arbete med kognitiva hjälpmedel och aktiviteter på Villa Stinsen, Eddavägen och Annebergs gruppbostad.

Den sammanfattande bedömningen är att det finns kontinuitet i den habiliterande och rehabiliterande vården. Tillgänglighet till paramedicinare bedöms bra när det gäller telefonrådgivning och akuta insatser. Närvaro och insatser av fysioterapeut är tillfredställande i alla verksamheter. Det framkommer dock en förbättringspotential på Villa Stinsen, Eddavägen och Annebergs gruppbostad när det gäller arbetsterapeutens närvaro och insatser kring ett proaktivt hälsofrämjande arbete med kognitiva hjälpmedel och aktiviteter till patienterna.

Läkemedelshantering och delegering

Extern kvalitetsgranskning ska 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 2022 av farmaceut från Apoteket AB. Undantag är Gärdes backe servicebostad som är inbokad före årsskiftet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har deltagit i flertalet granskningar samt tagit del av alla resultatrapporter. Granskningen är ett led i verksamhetens egen kvalitetssäkrings- och utvecklingsarbete för att säkerställa alla delar i kedjan av läkemedelshantering.

Samtliga sjuksköterskor som utfärdar delegeringsbeslut kring läkemedelshantering följer MAS riktlinjer. 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.

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

Vårdhygien

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

Under pandemins år har ett stort fokus varit kring hygienrutiner. I samtliga verksamheter finns rutiner utifrån Socialstyrelsens föreskrifter avseende basala hygienrutiner och klädregler. All personal har genomfört Socialstyrelsens webbaserade utbildning och egenkontroller har gjorts under året för att kontrollera följsamheten till rutinerna.

Rutiner och kontroller avseende tvätt och städning finns i de gruppboheter där brukare bor med stora vård-och omsorgsbehov. I övriga verksamheter sköter brukarna själva sin tvätt och städning utifrån förmåga och får hjälp av omsorgspersonal vid behov. Resultat från egenkontroller inom hygienområdet har tagits upp i personalforum för analys och eventuella åtgärder i utvecklande och förbättrande syfte.

Den sammanfattande bedömningen är verksamheterna uppfyller kraven för en god hygienisk standard.