

2023

Granskning av kommunal hälso- och sjukvård inom LSS

2023-11-25
Susanne Fäldt
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Innehåll

Sammanfattning och inledning	3
Metod samt granskade hälso- och sjukvårdsområden	3
Resultat.....	4
Bedömning.....	6
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal	6
Samverkan och informationsöverföring.....	7
Dokumentation	7
Systematiskt kvalitetsarbete.....	8
Läkemedelshantering och delegering.....	9
Vårdhygien.....	9

Sammanfattning

Årets granskning av hälso- och sjukvården inom Danderyds kommuns LSS boenden visar att vården är god och säker. Samtliga boenden har en väl fungerande verksamhet avseende kvalitet och kontinuitet. Mindre brister som uppmärksammats är att checklistor för städning i tvättstugor saknas och att arbetsterapeuterna behöver närvara i större utsträckning på kvalitets möten ut i verksamheterna samt säkerställa att funktionsbedömningar gör på årsbasis.

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 2023 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 samt granskade hälso- och sjukvårdsområden

Uppföljningen har utförts genom platsbesök med dokumentgranskning samt dialog med verksamhetschef, legitimerad personal och omsorgspersonal.

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 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 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

Egen regi Villa Stinsen gruppbostad	2022	2023
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/ Informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering/ Rehabilitering		
Läkemedelshantering/Delegering		
Vårdhygien		

Egen regi Gärdes backe gruppbostad	2022	2023
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/Informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering / Rehabilitering		
Läkemedelshantering/Delegering		
Vårdhygien		

Egen regi Torgets Serviceboende	2022	2023
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/Informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering/Rehabilitering		
Läkemedelshantering/ Delegering		
Vårdhygien		

Nytida Slättervägens gruppboende	2022	2023
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/ Informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering/ Rehabilitering		
Läkemedelshantering/Delegering		
Vårdhygien		

Nytida Västerängsvägens gruppboende	2022	2023
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/ informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering/ rehabilitering		
Läkemedelshantering/Delegering		
Vårdhygien		

Nytida Santararavägen gruppbo- stad	2022	2023
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/Informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering/ Rehabilitering		
Läkemedelshantering/ Delegering		
Vårdhygien		

Nytida Annebergs gruppbo- stad	2022	2023
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/Informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering/ Rehabilitering		
Läkemedelshantering/Delegering		
Vårdhygien		

Nytida Eddavägens gruppbo- stad	2022	2023
Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal		
Kompetensutveckling		
Samverkan/Informationsöverföring		
Dokumentation		
Systematiskt kvalitetsarbete		
Habilitering/ Rehabilitering		
Läkemedelshantering/ Delegering		
Vårdhygien		

Bedömning

Bemanning hälso-och sjukvårdspersonal

Enligt avtal ska sjuksköterska finnas tillgänglig dygnet runt veckans alla dagar. Utföraren ska ansvara för att den enskilde har en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska för att säkerställa kontinuitet och säkerhet för den enskildes vård. Tvärprofessionell samverkan som arbetsterapeut, fysioterapeut och övriga för den enskilde involverad personal ska ingå om så krävs.

I samtliga verksamheter finns en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska som regelbundet är i verksamheten för hälso-och sjukvårdsinsatser, därutöver finns hen tillgänglig vid behov, för telefonrådgivning och hembesök till patient på vardagar. Under kvällar, nätter och helger finns tjänstgörande jour-sjuksköterska tillgänglig för telefonrådgivning och hembesök till boende.

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 tillförsäkras tillsyn och säkerhet samt får den vård, habilitering och rehabilitering som hälsotillståndet kräver.

Kompetensutveckling

Enligt 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 utförare arbetar systematiskt med kompetensutveckling utifrån planerade utbildningsinsatser över året eller riktade insatser utifrån verksamhetens behov. Till exempel har utbildning i lågaffektivt bemötande, utbildning i delegering givits till omvårdnadspersonalen inom egenregion. Inom Nytida har en stöd pedagog anställts för fortbildning för omvårdnadspersonal som ett stöd i bemötande av boende. Samtliga verksamheter arbetar systematiskt med avvikelser och återkopplar resultat av vidtagna åtgärder till personalgruppen som bidrag till fortsatt lärande.

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 avtal ska utföraren ansvara en väl fungerande samverkan genom bland annat tvärprofessionella möten kring den enskilde.

I alla verksamheter finns rutiner för hälso- och sjukvårdskontakter. Samtliga verksamheter upplever samarbetet gott med husläkarmottagningar och andra hälso- och sjukvårds instanser. Tvärprofessionella möten med arbetsterapeut och sjukgymnast på regelbunden basis fungerar inte fullt ut i alla verksamheter. Här behöver verksamheterna stärka arbetssättet med fasta möten så att detta säkerställs. Kontakter med till exempel arbetsterapeut har skett vid behov, vilket inte säkerställer rutiner för samverkan mellan professioner, vars möten behöver ske regelbundet för att fånga upp behov eller funktionsförändringar, fysiskt eller kognitivt hos boende.

Informationsöverföringen mellan personal och sjuksköterska fungerar bra med rutiner som läsbehörighet i hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Rutiner finns, att all inkommande information som rör hälso- och sjukvård, alltid ska gå direkt till sjuksköterska och inte genom omsorgspersonal.

Årets bedömning är att rutiner och arbetssätt finns och fungerar bra men tvärprofessionell samverkan behöver stärkas.

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 föregående års granskning uppmärksammandes förbättringspotential gällande den paramedicinska dokumentationen kontra boendes genomförandeplaner där instruktioner och åtgärder delvis saknades, vilket måste överensstämma då personalen är delaktiga i utförandet av viss åtgärder/ ordinationer. Årets granskning har fokuserat på sjuksköterskornas och paramedicinarnas dokumentation, vilken är god. Journalerna är i huvudsak uppdaterade och internkontroll gällande HSL dokumentationen är utförd enligt rutin. 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. Årets granskning visar god följsamhet.

Egenkontroller görs regelbundet. Samtliga arbetar aktivt och löpande med avvikelshantering 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 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 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) samt insatser och förskrivning av kognitiva hjälpmedel. I vissa verksamheter bor äldre och personer med somatiska sjukdomar där det finns ett större behov av 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. Brister som framkommit hos några boende är att ADL bedömningar inte utförts årligen, enligt avtal. Vidare behöver några verksamheter säkerställa att arbetsterapeut /sjukgymnast deltar på kvalitets möten regelbundet. Detta behöver berörda verksamheter åtgärda för att vården ska vara god och säker. Gällande hjälpmedel finns dokumenterad spårbarhet och funktionskontroller är i sin ordning. I övrigt finns utarbetade rutiner och samverkan.

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 2023 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.

Förra årets granskning visade att verksamheterna uppfyllde kraven på 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. Den brist som uppmärksammats är att checklistor saknas gällande städning av tvättstuga och temperaturmätning i kylskåp hos enstaka boenden.