

Granskning av kommunal hälso- och sjukvård inom socialpsykiatri 2024

Vårdgivare Attendo

**Herrgårdsvägens gruppbostad
Vasavägens gruppbostad**

2024-04-30
Susanne Fäldt
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.....	4
Patientjournal och hantering av personuppgifter	4
Läkemedelshantering	4
Delegering	5
Patientsäkerhetsarbete	5
Vårdhygien.....	6
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 2024 har en kvalitetsgranskning av hälso-och sjukvården gjorts inom funktionshinderområdet socialpsykiatri i Danderyd kommun. Det omfattar verksamheterna Vasavägens gruppbostad (6 boende) samt Herrgårdsvägens gruppbostad (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 platsbesök och med stöd av underlag från 2023 års patientsäkerhetsberättelse och dokumentation från Apoteksgranskning 2024.

Information har inhämtats genom dokumentgranskning samt intervjuer med verksamhetschef, ansvarig sjuksköterska.

De områden som följts upp är 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 uppräddad 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:

	2022	2024
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

Enligt avtal ska 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.

Ny verksamhetschef ansvarar för boendena from september 2023. Samma omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för samtliga boende både på Vasavägen och Herrgårdsvägen sedan föregående granskning 2022.

Boendena har stabil omsorgspersonal sedan flera år och omsättningen gällande omsorgspersonalen är mycket låg.

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.

Sammanfattningsvis bedöms boendet säkerställa behovet av kontinuitet, samordning och säkerhet i vården.

Samverkan och informationsöverföring

Enligt avtal ska 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 eller aktuella mottagningar inom psykiatri.

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 verksamhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Vid granskningstillfället framkommer att verksamheten behöver stärka arbetet med avvikelshantering på boendet, i syfte att förbättra det lokala patientsäkerhetsarbetet.

Patientjournal och hantering av personuppgifter

Vårdgivare av hälso- och sjukvård är skyldig att föra patientjournal och hantera patientuppgifter i enlighet med patientdatalagen (SFS 2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring (HSLF-FS 2016:40). 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.

Journalgranskning utförs årligen samt vid behov av Attendos centrala kvalitetsavdelning. Resultat analyseras och återkopplas till verksamhetens personal. Eventuella handlingsplaner upprättas och åtgärder vidtas. I samband med platsbesök gjordes kontroll av fyra patientjournaler på respektive verksamhet utan anmärkning.

Egenkontroll av personalens åtkomst till patientjournal görs regelbundet av verksamhetschef.

Läkemedelshantering

Enligt avtal ska verksamheten ansvara för att en årlig kvalitetsgranskning kring läkemedelshantering utförs av farmaceut. MAS ska erhålla en kopia på genomförd granskning. Leverantören ska själv beställa och bekosta årlig kvalitetsgranskning. Eventuella brister vid kvalitetsgranskning ska åtgärdas inom utsatt tid.

Regelbundna interna kontroller av läkemedelshantering görs av ansvarig sjuksköterska.

Extern läkemedelsgranskning av farmaceut utfördes senast i april 2024. Av rapporten identifierades inga allvarliga brister. I patientsäkerhetsberättelsen för 2023 redovisas bland annat avvikelser för läkemedelshantering som handlar om försenad eller bortglömd medicingivning till boende.

Verksamheten behöver därför säkerställa att antalet avvikelser minskar. Medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att följa upp avvikelserna under året.

Delegering

Leverantören ansvarar för att delegering av medicinska arbetsuppgifter utförs restriktivt och endast när det är förenligt med patientsäker vård. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården ska följas (SOSFS 1997:14), samt kommunens antagna riktlinjer och av MAS övriga anvisningar gällande delegeringar.

Sjuksköterskan har en bra samverkan med verksamhetschefen gällande bedömning och lämplighet för personal som är aktuella att emot ett 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.

Inför ett nytt delegeringsbeslut att administrera läkemedel har personalen gjort webbaserad utbildning ”Jobba säkert med läkemedel”. Vid kontroll på platsbesök finns godkänt kunskapstest för delegerad personal.

Bedömningen är att processen kring delegeringsbesluten är godkänd och delegering sker på ett säkert sätt.

Patientsäkerhetsarbete

Utföraren ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (SOSFS 2019:11).

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 kvalitets utvecklare 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, boendestödare och paramedicinare. Bland annat analyseras avvikelser och förbättringsåtgärder kring rutiner. Handlingsplaner upprättas när förbättringsområden identifieras.

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

Vårdhygien

Hälso-och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på vård med god kvalitet och god hygienisk standard uppfylls (HSL Kap.5§1).

Utföraren följer lagställda krav och har regelbundna egenkontroller med okulär besiktning vid hygienronder som utförs fyra gånger per år. Vid granskningstillfället kan utföraren inte få fram checklistor och protokoll från hygienronder som utförts. Detta härleds till verksamhetschefsbytet under 2023 då flera protokoll inte hittats efter det. Medicinskt ansvarig sjuksköterska vill därför ta del av underlaget och kommer följa upp verksamhetens egenkontroller under 2024.

Habilitering och rehabilitering

*Leverantören ansvarar för att det i särskilt boende finns medicintekniska produkter och övrig för verksamheten nödvändig utrustning. Leverantören ansvarar för en säker användning och hantering av medicintekniska produkter.
Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter inom Hälso -och sjukvården ska följas (SOSFS 2008:1).
Enligt avtal ska leverantören ha tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut som är kopplade till särskilt boende som ansvarar för att den enskilde erbjuds individuella hjälpmedel samt habilitering.*

Arbetsterapeut och fysioterapeut har god kännedom om bedömningar, förskrivning och utprovning av hjälpmedel samt kraven på handledning och instruktioner till personal. Rutiner finns och personalen besöker respektive verksamhet minst en dag i veckan samt behov och deltar i verksamheternas tvärprofessionella möten.

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

Medicintekniska produkter och hjälpmedel

Enligt avtal ska leverantören ansvara för att det i särskilt boende finns medicintekniska produkter och övrig för verksamheten nödvändig utrustning. Leverantören ansvarar för en säker användning och hantering av medicintekniska produkter. Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter ska följas (SOSFS 2008:1).

Aktuell inventarieförteckning finns med spårbarhet av inköpsdatum. Funktionskontroll av hjälpmedel saknas och detta behöver verksamheterna åtgärda. Förteckningen sitter i en pärm tillsammans med produktinformationer och instruktioner lätt tillgänglig för personalen. Vid

granskningstillfället noteras att spårbarheten behöver uppdateras. Aktuell information kring förskrivning av individuella hjälpmedel framgår i patientjournalerna.