

Verksamhetsuppföljning inom funktionsnedsättning (LSS) samt socialpsykiatri (SoL) 2021

Vård- och omsorgsnämndens uppföljning av verksamheter: HSE-enheten inom KSPU, Åkerspark, Hantverkaren, 33an och Skogstäppan.

Metoder för uppföljning HSL

Följande metoder används för uppföljning av verksamheter:

- Uppföljningsmöten med utföraren och socialförvaltningen
- Annonserade samt oannonserade besök ute i verksamheterna
- MAS deltar vid extern läkemedelsgranskning av apotek
- MAS deltar vid hygienronder utförda av Vårdhygien Stockholm
- QUSTA
- Granskning av begärda handlingar så som lokala rutiner, egenkontroller, apoteksgranskning samt hygienrondsprotokoll

Hälso- och sjukvårdsgranskningen genomfördes genom:

1. QUSTA (de delar som kan tillämpas inom LSS/socialpsykiatri).
2. Dialog med ledning och representanter för de legitimerade yrkesgrupperna i verksamheten.
3. Genomgång av patientsäkerhetsberättelse 2020.

QUSTA belyser områden inom hälso- och sjukvården som regleras enligt lagar och förordningar samt för utförande av vård och behandling vilket ger underlag för bedömning om;

- vårdtagarna erbjuds en god och säker vård som håller hög kvalitet
- framtagna regler för hälso- och sjukvård följs och
- verksamheterna i sitt ledningssystem har upprättat lokala rutiner för att säkra vården.

Resultat av kvalitetsuppföljningen inom kommunens hälso- och sjukvård

1. Samverkan och informationsöverföring

Verksamheten ska ha lokala rutiner för hur och när personalen ska få kontakt med ansvarig sjuksköterska (ssk) dygnet runt samt med övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan ska ha information om brukarens samtliga kontakter med hälso- och sjukvård om samtycke finns. Telefonnummer till ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ska hållas aktuell.

Styrkor

Ssk har regelbundna besök i verksamheterna. Rutiner för kontakt med ssk och rehab personal finns.

Inom KSPU så finns kommunens HSE-enhet (hälso- och sjukvårdsenhet) som arbetar både inom LSS samt säbo. Sjuksköterskorna inom HSE-enheten har jourveckor så inga underleverantörer behöver längre användas. Det har ökat vårdkvalitén då samtliga sjuksköterskor känner till patienterna.

Läkarinsatser utförs vardagar mellan 08:00-17:00 av den husläkarmottagning där brukaren är listad. Sjuksköterskorna upplever att de har svårigheter i att komma i kontakt med patienternas husläkare. De har ingen möjlighet till direktkontakt utan hänvisas till tjänstetelefon där kösystemet ofta är fullt. Det har hänt att verksamheterna har behövt skicka in patienter till t.ex. närakuten, då de inte kunnat få kontakt inom rimlig tid.

Ssk har inte tillgång till läkarnas eller sjukhusens journalsystem Take Care, däremot till ordinationsverktyget Pascal. HSE har tillgång som konsument till Nationell patientöversikt (NPÖ) men inte övriga verksamheter.

Omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal har tillgång till varandras dokumentation i de flesta verksamheterna.

Utvecklingsområden

Lokal samverkansöverenskommelse mellan husläkarmottagningarna, psykiatrin, rehabilitering och kommunens verksamheter ska arbetas fram gemensamt med regionen. Det är nödvändigt för att bedriva patientsäker vård.

2. Läkemedelshantering

Lokala rutiner för läkemedelshantering ska vara kända av berörd personal. För hantering av narkotika gäller särskilda regler. All hantering av läkemedel ska vara spårbar genom dokumentation respektive signeringslistor. Extern granskning av läkemedelshantering ska göras årligen och eventuella brister ska åtgärdas inom tre månader. Huvudprincipen vad gäller läkemedelshantering är att den enskilde så långt som möjligt har ansvar för sin egen medicinering.

Styrkor

Verksamheterna har bra rutiner vad gäller läkemedelshantering.

Apoteksgranskning sköts årligen men har förskjutits eller ibland utförts digitalt beroende på covid-19.

Olivia Omsorg har digital elektronisk signering för läkemedelshantering vilket medför att utebliven signering meddelas direkt till ssk.

Det är ganska få uteblivna doser vad gäller läkemedel. Många verksamheter har stabil personalgrupp som känner patienterna väl.

Utvecklingsområden

Samtliga verksamheter behöver utveckla egenkontroller inom läkemedelshantering, t ex spårbarhet, samt följa upp effekten av administrerade vid-behovs-läkemedel.

3. Delegering

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan delegera vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter till reellt kompetent personal. I samband med delegering ska kompetens för uppgiften säkras och vid delegering av läkemedelsöverlämnande ska även en skriftlig kunskapstest utföras. Delegeringarna ska regelbundet följas upp, och en sjuksköterska bör inte ansvara för fler än tjugo delegeringar. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer.

Delegeringar inom rehabiliteringsområdet är inte reglerade i författningar utan arbetsterapeuter och fysioterapeuter måste själva identifiera vad som är yrkesspecifika uppgifter utifrån formell kompetens.

En bedömning måste göras vad som är möjligt/lämpligt att delegera utifrån:

arbetsuppgiften säkerhetsrisker med arbetsuppgiften ovanstående punkter kopplat till aktuell brukares status.

Inom rehabiliteringsområdet var det inget av de besökta verksamheterna som delegerar arbetsuppgifter. Man kan delegera om behov uppstår och det finns personal med reell kompetens men några verksamheter uppger att det är brist på utbildad personal som kan ta emot en delegering.

Styrkor

Det finns väl utarbetade rutiner för delegering i samtliga verksamheter som är uppdaterade utifrån den senaste läkemedelsföreskriften.

Utvecklingsområden

Samtliga behöver utveckla hur och när egenkontroller på delegering ska följas upp.

Rutin för delegering av rehabiliteringsinsatser inom HSE är under arbete.

Det är inte ovanligt att sjuksköterskor inom LSS delegerar till långt fler personer än vad sjuksköterskor gör inom säbo. Nationellt sett är det inte ovanligt med hundratals delegeringar. Säkerställ att sjuksköterskorna

verkligen hinner med att både utbilda, utfärda och följa upp delegeringarna. Säkerställ att det finns egenkontroller och att stickprov görs.

4. Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Lokala rutiner för avvikelshantering och risk- och händelseanalys utifrån ledningssystem ska finnas i verksamheten. Risk för negativ händelse eller en negativ händelse ska alltid rapporteras och analyseras samt att adekvata utvecklingsåtgärder vidtas för att minska eller eliminera risken för återupprepade händelser av samma typ. Utvecklingsåtgärder ska återkopplas till personalen.

Styrkor

Skriftliga rutiner för avvikelshantering finns. Forum finns där avvikelser analyseras, hanteras och förbättringsåtgärder planeras.

Utvecklingsområden

Fortsatt implementering och förstärkning av gemensamt avvikelshanteringsarbete inom HSE.

Samtliga verksamheter behöver skriva avvikelserapporter på alla fallincidenser.

5. Medicinteknisk produkt (MTP)

Medicintekniska produkter ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska provas ut av hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamheten ska ha strategier för att säkra omsorgspersonalens kompetens att använda och hantera utrustning och hjälpmedel. Bruksanvisningar på svenska ska finnas tillgängliga för användaren och kontroll av funktion ska ske regelbundet. Lokala rutiner ska bland annat innehålla uppgifter om ansvarsfördelning i verksamheten och intervaller för kontroll av utrustning/hjälpmiddel. Ett inventariesystem ska finnas för att säkra spårbarhet. Medicintekniska produkter delas in i tre grupper: Medicinteknisk utrustning, arbetsteknisk utrustning och individuellt utprovade hjälpmedel.

Styrkor

Förekomsten av MTP är låg på Hantverkaren och Åkerspark, men det finns en förteckning som kan användas.

Samtliga har lokala rutiner för medicintekniska produkter samt vid införande av begränsningsåtgärder t.ex. brickbord till rullstol, sänggrindar, olika sorters individuella larm eller andra tekniska lösningar som lås, tillsynskamera mm.

Vid händelse av akut behov av hjälpmedel, t ex trycksårsmadrass, finns det tillgängligt via internt förråd inom Olivia Omsorg, vilket är unikt för deras organisation.

Utvecklingsområden

Fortsatt god hantering enligt lokala rutiner.

6. Hygien

All personal ska arbeta utifrån basala hygienrutiner. För god följsamhet ska skyddsutrustning finnas tillgänglig. Lokala rutiner för att säkra en god vårdhygienisk standard ska finnas. Egenkontroll av personalens följsamhet till basala hygienrutiner ska regelbundet genomföras i verksamheten.

Styrkor

Det finns rutiner för basala hygienrutiner och egenkontroller.

Verksamheterna följer de riktlinjer och rutiner vad gäller kommunal omsorg från Smittskydd och Vårdhygien angående covid-19.

Utvecklingsområden

Se över förbättringsarbetet efter egenkontrollerna för att öka kunskapen och vikten att följa basala hygienrutiner. Verksamheterna måste säkerställa att rutinerna efterlevs av samtlig personal dygnet runt samt att arbetskläder används i arbetet utifrån gällande lagstiftning, se SOSFS 2015:10 samt AFS 2018:4, 13-16 §§.

Säkerställa att lagstiftning kring djur i vården följs.

7. Rehabilitering

Bedömning av funktionstillstånd i aktiviteter i dagliga livet (ADL) och förflyttningar ska erbjudas i samband med inflyttning och följas upp minst årligen. Ny bedömning ska erbjudas vid förändrad funktion - eller aktivitetsförmåga. Insatser från arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut ska erbjudas efter bedömt behov. Omsorgspersonal ska ges stöd och handledning i ett funktionsbevarande arbetssätt både på verksamhetsnivå och utifrån individuellt bedömda behov hos de boende. Den enskilde ska få hjälp, av arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut, att träna för att upprätthålla befintliga psykiska och fysiska funktioner. Genom rehabiliteringsinsatserna ska den enskilde efter behov och möjligheter behålla eller förbättra sin funktionsnivå. Målet med insatserna ska vara att den enskilde ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till vars och ens förmåga. Det rehabiliteringsansvar som åligger vårdgivaren är också att utifrån den av landstinget eventuellt påbörjade rehabiliteringen planera, tillhandahålla och följa upp rehabiliteringsinsatser. Även för den enskilde som före vistelsen påbörjat rehabilitering i annat boende ska uppföljning och samarbete göras av tidigare insatser.

Funktionsbevarande/funktionshöjande insatser. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut upprättar ADL (aktiviteter i dagliga livet) och förflyttnings status vid inflyttning till boendet. Via team möten, journal eller då omvårdnadspersonalen tar kontakt får de information om den boendes behov har förändrat i sin funktion- eller aktivitetsförmåga. Regelbundna besök görs även på boendena.

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut genomför individuella specifika tidsbegränsade funktionshöjande insatser vid tex. skada, förflyttningsträning eller träna in ett hjälpmedel.

Det funktionsbevarande arbetssättet, som stödjer personers funktionsförmåga och tillvaratar egna resurser och aktivt stödjer i vardagssituationer, är något som all personal behöver ha kunskap om och arbeta efter. Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut har en viktig roll som handledare i funktionsbevarande arbetssätt. Det är vårdgivaren som ansvarar för att samtlig vård- och omsorgspersonal ges utbildning och handledning i ergonomi, förflyttningsteknik, hjälpmedel och funktionsbevarande arbetssätt. På de besökta verksamheterna är det arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut som ansvarar för att handleda och utbilda omvårdnadspersonalen i ergonomi, förflyttningsteknik, användande av hjälpmedel och i funktionsbevarande arbetssätt/vardagsrehabilitering.

Bemannning. Hantverkaren, Åkers Park, Skogstäppan och 33an bemannas med arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut efter bedömt behov men vem som bedömer behovet framkom inte vid uppföljningen.

De kommunala verksamheternas arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut delar sin tid med att arbeta 80 % inom LSS och 20 % inom särskilt boende.

Styrkor

Attendo har en rehab. rutin med arbetsbeskrivning.

Kommunala utföraren har rutin när arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut ska kontaktas.

Skogstäppan har en utbildad hälsocoach anställd.

Hantverkarens arbetsterapeut har utarbetat individuella mål för alla på boenden som personalen arbetar efter.

8. Demens

Lokala rutiner för vård av personer med demens enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom ska finnas i verksamheten. Verksamheten ska ha lokal rutin för hur man arbetar vid användning av eventuella skyddsåtgärder.

Styrkor

På Hantverkaren och Åkerspark är alla brukare i yngre ålder.

Utvecklingsområden

Verksamheter behöver fortbildning inom området. En förutsättning för att kunna bedöma demensförändringar inom LSS är att det görs noggranna bedömningar när personen är ung som kan jämföras med samma bedömning i ett senare skede. Personalen behöver ha bra kännedom och tillräcklig kompetens om demensområdet och dokumentera beteendeförändringar.

9. Dokumentation

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att dokumentera i patientens journal (HSL-journal) så att den vård och behandling som bedöms och ges kan följas. Syftet är att säkerställa en god och säker vård. Verksamhetschef har ansvar och ska se till att det finns förutsättningar att genomföra den lagstadgade journalföringsplikten, till exempelvis tid, kompetens och utrustning. Verksamhetschefen ansvarar även för att riktlinjer är kända och följs av legitimerad personal.

Sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut ska upprätta en rehabiliteringsplan eller motsvarande, samt vara delaktiga i framtagandet av en genomförandeplan för individen.

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut i de besökta verksamheterna upprättar rehab. plan/hälsoplan där aktivitet i dagliga livet (ADL) och förflyttningsbedömning ingår. De är inte delaktiga i framtagande av genomförandeplan men delaktiga i framtagandet av behoven som sedan skrivs in i genomförandeplanen. Vem som granskar arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut dokumentation var oklart eller granskades av verksamhetschefen.

Styrkor

Granskning av HSL-dokumentation görs vanligen av verksamhetschef eller intern MAS. Kollegial granskning sker undantagsvis.

Utvecklingsområden

Om det finns tillgång till intern MAR så bör det förslagsvis vara denne som utför granskning.

10. Fallprevention

Verksamheten ska ha lokala rutiner för ett fallpreventivt arbete. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till förebyggande arbete. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Åtgärder ska planeras i samråd med brukare. Ett tvärprofessionellt team är en förutsättning för att lyckas med fallprevention. Personalens kompetens inom området bör regelbundet säkerställas t.ex. genom utbildning och handledning. Vid fallolyckor ska hälso- och sjukvårdspersonal alltid kontaktas för bedömning av eventuell skada. Alla fall ska avvikelshanteras och analyseras för att minska risken för ytterligare fall.

Styrkor

Få brukare med fallrisk.

Utvecklingsområden

Verksamheterna behöver säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom fallprevention.

Fallavvikelse skrivs, men inte på alla incidenter, vilket medför svårigheter att se ett fallmönster hos en enskild individ. Arbetsterapeuterna och fysioterapeuten kontaktas/informeras inte alltid i samband med fall.

Personalen behöver rapportera avvikelser på alla incidenter.

11. Trycksår

Verksamheten ska ha lokala rutiner för att förebygga att trycksår uppkommer. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till åtgärder. Förebyggande eller behandlande åtgärder ska planeras i samråd med brukare. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Det tvärprofessionella teamet, ska vara involverade i arbetet med att förebygga trycksår.

Styrkor

Hantverkaren och Åkerspark har rutiner om behovet uppstår. HSE har ett tvärprofessionellt förhållningssätt gällande det förebyggande och behandlande arbetssättet runt trycksår. Riskbedömningar erbjuds och genomförs, och dokumenteras av respektive yrkeskategori. Avvikelse rapportering utförs om det är aktuellt.

Utvecklingsområden

Personalens förståelse och kunskap hur dynor ska användas i rullstol behöver förbättras.

12. Nutrition

Verksamheten ska ha lokala rutiner för att förhindra viktnedgång och undernäring men även viktuppgång. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till åtgärder. Förebyggande eller behandlande åtgärder ska planeras i samråd med brukare. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Det tvärprofessionella teamet, ska vara involverade i arbetet med att förebygga undernäring eller viktuppgång.

Styrkor

Hantverkaren har stort fokus på friskvård, både vad gäller friskvård och kost. Brukarna är en aktiv och väl sammansvetsad grupp som gör mycket friskvård tillsammans.

Utvecklingsområden

Fokus på friskvård, både vad gäller friskvård och kost ska alltid vara aktuellt inom samtliga verksamheter. Beroende på funktionsnedsättning så kan det vara svårt att motivera patienter med ohälsosamma vanor. Verksamheterna försöker komma på lösningar, t.ex. gemensamma middagar med hälsotema.

13. Mun- och tandhälsovård

Problem i munnen kan ha betydelse för välbefinnandet och hälsan. En bedömning av munstatus ska erbjudas och genomföras av sjuksköterska och ge underlag för åtgärder. Brukare ska även årligen erbjudas munhalsbedömning via tandhygienist från uppsökande verksamhet, genom avtal med Region Stockholm.

Styrkor

Samverkan med uppsökande verksamhet för tandvård fungerar bra inom samtliga verksamheter.

Utvecklingsområden

Dokumentation, rutiner för egenkontroll behöver tas fram. Ssk bör göra munstatus vid inflyttning. Många brukare har annan tandvård än uppsökande verksamhet och går till tandläkare och tandhygienist själv, med närstående eller personal. Verksamheterna behöver upprätta rutin för att säkerställa informationsöverföring mellan tandvård och ssk.

14. Kontinens

Verksamheten ska ha lokala rutiner för inkontinensvård. Sjuksköterskor med utbildning att förskriva inkontinenshjälpmedel ska finnas. Utredning vid problem med inkontinens, förskrivning av rätt hjälpmedel och samarbete i det tvärprofessionella teamet är faktorer som ger förutsättningar att ge den bästa vården och omsorgen vid inkontinens.

Styrkor

Hantverkaren och Åkerspark har inga brukare med inkontinens. Samtliga verksamheter har legitimerad personal med förskrivningsrätt avseende inkontinens förutom Skogstjärnan. Dock brukar husläkarmottagningarna hjälpa till med detta.

Utvecklingsområden

Säkerställa omhändertagande vid blåsdysfunktion.

15. Vård i livets slutskede

Verksamheten ska ha lokala rutiner för hur vård i livets slutskede ska bedrivas enligt nationellt kunskapsstöd. Kunskapsstödet innehåller vägledning, rekommendationer och indikatorer i ett gemensamt dokument och ska stödja vårdgivarna att utveckla den palliativa vården, underlätta uppföljningar och kvalitetssäkringar samt tillgodose en likvärdig vård för brukarna.

Det ska finnas möjlighet för närstående att delta i vården, och vid vårdplanering. Etnisk och religiös tillhörighet ska alltid beaktas vid vård i livets slutskede och i samband med omhändertagande av avliden. Som ett led i att följa upp och utveckla vården ska verksamheten registrera i Svenska palliativregistret.

Styrkor

På Hantverkaren och Åkerspark finns ingen förekomst av palliativ vård.

Inom HSE utförs personcentrerad vård i livets slutskede. Legitimerad personal arbetar tvärprofessionellt runt brukaren och involverar relevanta aktörer.

Utvecklingsområden

Det finns ett behov av kompetensutveckling i palliativ vård för omsorgspersonal i verksamheter där palliativ vård kan förekomma.

Det bör finnas samverkansrutiner vad gäller palliativ vård med husläkarmottagningarna.

Åtgärdsplan

Inga akuta åtgärder (inom tre månader) har identifierats. Ingen specifik handlingsplan behöver upprättas. Dock behöver en kommunövergripande samverkansöverenskommelse mellan våra LSS- och socialpsykiatriska verksamheter och regionens primärvård utarbetas under 2022, för att upprätthålla och öka patientsäkerheten.