

Verksamhetsuppföljning inom LSS samt socialpsykiatri 2023

Vård- och omsorgsnämnden uppföljning av vårdgivare inom LSS samt socialpsykiatri

Metoder för uppföljning inom hälso- och sjukvård

Följande metoder används för uppföljning av vårdgivare 2023:

- **Uppföljningsmöten med vårdgivaren och huvudmannens MAS och MAR.**

Vi har varit på platsbesök hos privata vårdgivare samt hos kommunens Hälso- och sjukvårdsenhet (HSE).

- **MAS deltar vid extern läkemedelsgranskning av apotek.**

Extern läkemedelsgranskning sker en gång per år. Granskningsprotokoll skrivs av apotekare, vårdgivaren får sedan upprätta en handlingsplan som ska vara kommunen tillhanda inom 1 månad.

- **Granskning av begärda handlingar såsom patientsäkerhetsberättelse, lokala rutiner, handlingsplaner, egenkontroller etc.**

Under år 2023 så är det de handlingsplaner som upprättats utifrån de brister som framkom vid granskning år 2022 som varit i fokus för årets verksamhetsuppföljning.

Resultat av verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsansvar i kommunala verksamheter

Vårdgivaren har ett hälso- och sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå dygnet runt för gruppboendestäder, stöd & serviceboendestäder enligt LSS samt boenden inom socialpsykiatri. Ansvaret omfattar sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Dietist tillhandahåller regionen. På daglig verksamhet/dagverksamhet så har vårdgivaren ansvar i samband med vistelsetiden för de individer som är där. Varje individ ska ha en hälso- och sjukvårdsjournal där det tydligt framgår vilka behov av hälso- och sjukvård som finns och eventuella hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan bli aktuella att utföra under vistelsetiden.

Vårdgivare ska ha en utnämnd verksamhetschef enligt HSL som ska vara registrerad i Vårdgivarregistret hos IVO. I Vårdgivarregistret ska också anmälningsansvarig för Lex Maria vara en namngiven person.

Verksamhetschef enligt HSL

Verksamhetschef enligt HSL (VC HSL) har ett ansvar utifrån Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80. Det finns inget krav i lagstiftning på att denne person behöver ha ett legitimationsyrke. Dock ingår det i VC HSL:s ansvar att kunna göra en bedömning kring patientens vård och behandling. Då VC HSL oftast saknar denna kompetens så kan de överlåta utförandet av ledningsuppgifter till legitimerad personal. Denna överlåtelse ska vara skriftlig och undertecknad av både VC HSL och den som mottar överlåtelsen. VC HSL har dock alltid det yttersta ansvaret för samtliga ledningsuppgifter, det är bara utförandet som kan överlåtas.

- I kommunens egen regi är VC HSL legitimerad personal, så inga ledningsansvarsuppgifter behöver överlåtas på annan personal
- Hos alla våra privata vårdgivare är VC icke legitimerad personal, vilket innebär att de överlåter ledningsuppgifter till legitimerad personal. Vanligen finns den legitimerade personalen hos en underleverantör

- Skogstjappan och Hantverkaren fick under 2022 upprätta en handlingsplan då VC inte förstod sitt ledningsansvar, legitimerad personal förstod inte vad det var för blankett de skrivit under och vad det innebar. Handlingsplanerna är åtgärdade till fullo och kan därmed avslutas
- Funkisgruppen ingår från och med i år, utifrån den verksamhetsplan för uppföljning som nämnden beslutat om. Funkisgruppen har Klara Kompetens som underleverantör. De är under uppstart av sin hälso- och sjukvårdsverksamhet och har tillsammans med MAS och MAR upprättat en handlingsplan för de som vårdgivare med tydliggörande av ansvar mellan vårdgivare och underleverantör, samt VC HSL

Samverkan med andra vårdaktörer och informationsöverföring

Vårdgivaren ska ha lokala rutiner för hur och när personalen ska få kontakt med ansvarig sjuksköterska samt med övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan ska ha information om patientens samtliga kontakter med hälso- och sjukvård om samtycke finns. Telefonnummer till ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ska uppdateras kontinuerligt. Patienterna är listade på olika husläkarmottagningar samt många specialistmottagningar. En lokal samverkansöverenskommelse avseende hälso- och sjukvård inom Österåkers kommun upprättades under 2022, för samtliga vårdgivare inom LSS för vuxna och socialpsykiatri samt husläkarmottagningar, öppenvårdspsykiatri samt öppenvårdsrehabilitering. Samverkansöverenskommelsens syfte är att tydliggöra vårdgivaransvar mellan kommun och region, samt säkerställa att rutiner finns för att upprätthålla en god och säker vård.

- Vårdgivarna har ett gott samarbete med Husläkarna i Margretelund. Där finns en utsedd läkare som har ett ansvar för att följa upp listade patienter som bor inom kommunens verksamheter. Läkaren har läkemedelsgenomgångar två gånger per år samt gör hembesök vid vaccination och vid behov. Att läkaren är proaktiv gör att vården blir god och säker, läkemedelslistorna stämmer, det finns recept och sjuksköterskorna behöver sällan kontakta husläkaren för att något saknas eller inte stämmer
- Samtliga vårdgivare upplever fortfarande samarbetssvårigheter med Husläkarna i Österåker samt Österåkersdoktorn. Där finns ingen utsedd ansvarig läkare, som tar ett helhetsgrepp och arbetar proaktivt. Det innebär att sjuksköterskorna måste ringa ofta och sällan får kontakt direkt med husläkaren. Läkemedelslistor är inte uppdaterade eller är felaktiga. Läkemedelsgenomgångar görs ej. Svårt få till hembesök för de som inte klarar av att åka till husläkaren. Om patienten går till husläkaren rapporteras det sällan över till legitimerad personal, trots att vårdgivaren skickar med en mapp där det står kontaktuppgifter till sjuksköterskan. Sjuksköterskorna har ej tillgång till Take Care, vilket gör att de ej kan se läkarens journal digitalt

Samverkansöverenskommelsen är nu under revidering av en arbetsgrupp med representanter från samtliga vårdgivare. Tanken är ju i förlängningen att endast små justeringar ska behöva göras, men under de första åren så tar det tid att sätta nya strukturer.

Kommunen har inget hälso- och sjukvårdsansvar för Solskiftetes korttidsboende/korttidstillsyn. Dock fick kommunen ändå kritik i den tillsyn IVO gjorde 2016 vad gäller läkemedelshanteringen samt begränsningsåtgärder, då kommunen ändå har ett ansvar för att se till att samverkan med regionen sker. Det har under flera år varit svårt att få till en fungerande samverkan mellan alla aktörer som är berörda. En samverkansöverenskommelse har nu kommit till stånd och börjar gälla 15 februari 2023. Denna följs upp årligen.

- För alla barn som nu får denna insats beviljad, vare sig det är inom denna kommun eller annan, kallas det till en SIP där samtliga aktörer deltar

- Husläkarna i Österåker har tagit på sig hälso- och sjukvårdsansvaret på korttidsboendet för de barn som kommer från andra kommuner. Denna samverkan fungerar nu väldigt bra och läkemedelshanteringen uppfyller nu de krav som finns enligt lagstiftning

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskor inom LSS och socialpsykiatri är inte stationerade i verksamhet utan har en mer konsulterande roll i verksamheterna med en regelbundenhet på 1 gång/vecka till 1 gång/varannan vecka samt vid behov.

- Det är bra kontinuitet vad gäller omvårdnadsansvarig sjuksköterska, de är kvar på sina tjänster under lång tid. Vikarier endast vid sjukdom eller semester
- Inom kommunen finns en hälso- och sjukvårdsenhet, HSE-enheten, där både sjuksköterskor och rehabpersonal finns. De har fördelat ansvaret mellan sig för god kontinuitet. Bergsättra gruppbostad har en sjuksköterska på plats en dag i veckan, då många patienter är äldre och kräver mycket vård- och omsorg. Oppsättra behöver också extra stöd från sjuksköterska, där flera patienter har utåtagerande beteende. Övriga grupp- och stöd/servicebostäder har besök minst varannan vecka. Dag-/dagliga verksamheter där det finns patienter med hälso- och sjukvårdsinsatser besöks regelbundet. Det finns verksamheter där ingen patient har insatser. Där måste verksamheten informera HSE-enheten om det uppstår behov eller att det kommer en ny deltagare. Vid förra årets granskning fanns det brister i denna rutin, detta är nu åtgärdat

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 läkemedelshanteringen bör 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.

- Vårdgivarna har väl inarbetade rutiner när det gäller läkemedelshantering
- Extern läkemedelsgranskning görs årligen av apotekare. Det är få anmärkningar från apoteket vad gäller läkemedelshantering. Oftast handlar det om att läkemedelslistorna inte är korrekta, vilket är läkarnas ansvar
- Egenkontroller som narkotikaräkning, kontroller i läkemedelsrum och boendes läkemedelsskåp samt kontroller av signeringslistor vad gäller givna läkemedel fungerar i stort sett bra
- HSE-enheten har precis flyttat sitt kontor så vid läkemedelsgranskning är inte läkemedelshanteringen och de utrymmen som ska utgöra läkemedelsrummet optimal
- Digital signering finns inom kommunens egna verksamheter, vilket minskat antalet läkemedelsavvikelser, personal får en påminnelse i sin telefon när det är tid att ge läkemedel. Om detta inte utförs inom en viss tidsangivelse kommer larm gå till sjuksköterska. Sjuksköterskan kan själv justera vilket tidsintervall som gäller för olika läkemedel
- Digital signering ger även möjlighet för vårdgivaren att lätt utföra egenkontroller genom den statistik som går att plocka fram i den

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. 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. Vårdgivarna behöver säkerställa att det finns omvårdnadspersonal med reell kompetens för att kunna ta emot delegerade arbetsuppgifter. Detta för att patienterna ska kunna få utökade möjligheter att få arbetsterapeutisk och sjukgymnastisk/fysioterapeutisk behandling, träning och specialhjälpmedel de dagar rehabpersonal ej finns på boendet.

- Det finns tydliga processer och rutiner för att säkerställa att delegering sker enligt lagstiftning
- Det händer att delegeringar dras tillbaka, men det är sällan det behövs.
- Sjuksköterskor inom kommunens egen regi inom LSS och socialpsykiatri delegerar till betydligt fler personal än sjuksköterskor inom äldreomsorg. Sjuksköterskan har också en mer konsultativ roll, arbetar inte nära omvårdnadspersonalen och är inte dagligen i verksamheten. Det ökar risken för felaktigheter. Därför är det av extra vikt att det är kontinuitet i personalgruppen, att det finns implementerade rutiner i verksamheten och att sjuksköterskan får tid i sitt arbete för att både utbilda och följa upp delegeringar

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Lokala rutiner för avvikelshantering och risk- och händelseanalys utifrån ledningssystem ska finnas i verksamheten. Risk för 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. Vid risk för allvarlig vårdskada ska alltid MAS/MAR kontaktas senast vardagen efter att händelsen inträffat. Synpunkter och klagomål inom hälso- och sjukvård ska i första hand hanteras av verksamheten, i andra hand av Patientnämnden.

- Alla verksamheter har bra skriftliga rutiner för systematiskt patientsäkerhetsarbete vad gäller risk- och händelseanalys, avvikelshantering samt lex Maria
Hos de privata vårdgivarna är det tydligt vem som hanterar vilka delar i processen.
Inom kommunens egen regi är det ibland svårt att veta vem som ansvarar för vad, t.ex. mellan enhetschef, VC och VC HSL

Hygien

Socialstyrelsen föreskrift om basal hygien gäller i SoL/LSS-bostäder, men ej i dag-/daglig verksamhet. Från 1 november 2022 har det även kommit en föreskrift om att bostäderna behöver arbeta smittförebyggande.

I de verksamheter som omfattas av föreskrifterna ovan så ska de uppfylla krav på god hygienisk standard. Detta innebär att de behöver ha tillgång till vårdhygienisk kompetens som följer upp verksamhetens egenkontroller, utför hygienronder och stödjer verksamheten vid smittutbrott. Tidigare fanns det avtal mellan LSS samt Vårdhygien, som nu inte längre finns kvar, men regionen ser nu över detta.

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.

- Samtliga vårdgivare har rutiner vad gäller vårdhygien. Vårdgivarna utför egenkontroller, detta ske ofta av chef, som inte själv har någon utbildning vad gäller vårdhygien. Tidigare har nationella punktprevalensmätningar gällande basala hygienrutiner (PPM-BHR) gjorts och registrerats i en databas hos SKR. Databasen är från och med 1 januari 2024 stängd och ingen ny information har kommit om någon ny databas för nationella mätningar
- Hantverkarens timanställda var inte noggsamma med att använda personalkläder, vilket är något verksamhetschefen påtalade själv vid granskning 2022. Åtgärder har vidtagna och nu fungerar det väl

Rehabilitering

Vårdgivaren ska ha rutiner för rehabilitering/habilitering i sitt ledningssystem. Vårdgivaren ska ansvara för rehabiliteringsinsatser, förebyggande insatser samt regelbunden uppföljning, med mål att individen ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till dennes egen förmåga. Vårdgivaren ansvarar för att varje individ ska få en bedömning gjord av arbetsterapeut och fysioterapeut vid inflyttning till grupp- eller servicebostad samt vid inskrivning på daglig verksamhet. Ny bedömning ska göras minst en gång per år samt vid förändrade behov. Arbetsterapeut och fysioterapeut ska upprätta en rehabiliteringsplan eller motsvarande, samt vara delaktiga i framtagandet av en genomförandeplan för individen. Individen ska få hjälp av arbetsterapeut och fysioterapeut att träna för att upprätthålla befintliga psykiska och fysiska funktioner. Det rehabiliteringsansvar som åligger vårdgivaren är också att utifrån den av Region Stockholm eventuellt påbörjade rehabiliteringen planera, tillhandahålla och följa upp rehabiliteringsinsatser. Även för den individ som före vistelsen påbörjat rehabilitering i annat boende ska uppföljning och samarbete göras av tidigare insatser. Vårdgivaren ansvarar för att samtlig vård- och omsorgspersonal ges utbildning och handledning i ergonomi, förflyttningsteknik, hjälpmedel och vardagsrehabilitering. Vårdgivaren ska tillämpa, vid varje given tidpunkt gällande, föreskrifter om användning, hantering och kontroll av hjälpmedel och MTP (medicintekniska produkter) och att all personal har kunskaper i användandet. Föreskrivning och utprovning ska göras av behörig personal.

- I kommunens hälso- och sjukvårdsenhet (HSE) arbetar en arbetsterapeut på 80 % samt fysioterapeut på 80 %
- De privata utförarna anlitar underleverantörer som utför rehabinsatser
Hantverkaren anlitar Cureum och Åkers Park anlitar Klara Rehab. Skogstjärnan anlitar Attendos mobila rehabteam
- På gruppboenden Hantverkaren framkommer det att det finns brister i utförandet av rehabinsatser utifrån avtal. Arbetsterapeut och fysioterapeut kontaktas vid behov av insatser och arbetar således inte förebyggande och systematiskt med att säkerställa att alla individer som bor på Hantverkaren erbjuds en bedömning av rehabpersonal
- På servicebostaden Åkers Park framkommer det att det finns brister i utförandet av rehabinsatser utifrån avtal. Arbetsterapeut och fysioterapeut kontaktas vid behov av insatser och arbetar således inte förebyggande och systematiskt med att säkerställa att alla individer som bor på Åkers Park erbjuds en bedömning av rehabpersonal. Arbetsterapeut och fysioterapeut har deltagit vid enhetsmöten en gång per år men har då endast träffat personalen vid dessa möten
- På daglig verksamhet Funkisgruppen framkommer det att det finns brister i utförandet av rehabinsatser utifrån avtal. Arbetsterapeut och fysioterapeut kontaktas endast vid behov av insatser och arbetar således inte förebyggande och systematiskt med att säkerställa att alla individer som finns i verksamheten erbjuds en bedömning av rehabpersonal

Slutsats

Kommunen kräver in handlingsplaner där vi ser brister av mer akut eller allvarlig karaktär, eller där vi ser att det brister i avtalet. Handlingsplaner från tidigare år kan i och med årets granskning avslutas.

Hantverkaren, Åkers Park har brister i utförandet av rehabinsatser utifrån avtal under årets granskning. Handlingsplaner har upprättats och åtgärder pågår.

Funkisgruppen borde redan vid avtalets start ha haft sin hälso- och sjukvårdsorganisation på plats. De har inte förstått sitt vårdgivaransvar. De har fått en särskild handlingsplan och åtgärder pågår. De kommer följas upp regelbundet under 2024, för att säkerställa att handlingsplanen framskrider enligt plan.

MAS/MAR ser ett behov av att göra oanmälda inspektioner gällande vårdhygien för att säkerställa att rutiner följs. Vi har även införskaffat Hand Check, ett hjälpmedel för kontroll av handhygien. Vi kommer fortsätta göra lokala mätningar av basala hygienrutiner, så länge det inte finns nationella mätningar.

För övrigt inga punkter som inte kan ingå i det ordinarie förbättringsarbetet.