



Kvalitetsuppföljning av hälso- och sjukvård avseende Hälso- och sjukvårdsteamet inom LSS 2016

Innehåll

Termer	3
Bakgrund	4
Inledning	4
Sammanfattning	4
Fakta om verksamheten	5
Metod för uppföljningen	5
Beskrivning av verksamheten	5
Ledningssystem	5
Systematiskt förbättringsarbete	5
Egenkontroll	5
Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter	6
Förbättrande åtgärder i verksamheten/förbättring av processer och rutiner	6
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	6
Dokumentationsskyldighet	6
Hälso- och sjukvård	6
Läkemedelshantering	6
Läkarinsatser	7
Delegeringar	7
Dokumentation enligt patientdatalagen	7
Vårdplaneringar och delaktighet i vårdens planering, genomförande och utvärdering	8
Medicintekniska produkter – MTP	8
Vårdhygien	8
Fallförebyggande arbete	9
Arbete med nutrition inom undernäring och felnäring	9
Arbete med att förebygga trycksår	9
Arbete med omvårdnad vid diabetes	9
Tids- och handlingsplan för förbättringsarbete	10

Termer

Myndighetsutövning	En myndighets befogenhet att för enskild ensidigt bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande.
Nämnd	Den eller de nämnder som – enligt 2 kap. 4 § Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten (socialnämnden) – enligt 22 § Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, utövar ledningen av landstingets eller kommunens verksamhet enligt den lagen – avses i 3 kap. 3 a § kommunallagen – avses i lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet – har ett vårdgivaransvar enligt 22 § HSL
Dokumentera	Att skriva, fotografera eller spela in på band.
Handling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. En journalanteckning är att anse som en handling.
Journal	Patientjournal som ska föras enligt patientdatalagen (2008:355)
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
Utföraren	Benämning på den som ansvarar för driften oavsett om den drivs på entreprenad eller av kommunens egenregiverksamhet

Bakgrund

I samband med att principöverenskommelsen som gällt sedan 1994 sades upp för ca ett år sedan övergick ansvaret för att utföra basala hälso- och sjukvårdsåtgärder från primärvården till kommunen. I de fall omsorgspersonal inom daglig verksamhet eller gruppboenden utför insatser enligt given delegering eller på annat sätt biträder legitimerad yrkesutövare räknas de också som hälso- och sjukvårdspersonal.

Inledning

Det övergripande syftet med att genomföra kvalitetsuppföljningar är att bedöma kvalitet och patientsäkerhet för de boende som bor i kommunens boenden. De kvalitetsaspekter som bedöms följer regelverk, avtal och riktlinjer avser att säkerställa att de boende ges delaktighet och inflytande samt får en säker vård av god kvalitet inom hälso- och sjukvårdens verksamhet. Resultatet ska användas för att utveckla och höja kvaliteten i kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet, såväl på enhetsnivå som i kommunen som helhet.

Sammanfattning

Detta är en uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet. Uppföljningarna görs årsvis. Verksamheten har endast varit i drift i ett år.

Att bygga upp kvalitet och säkerhet tar tid och utföraren satte igång kvalitetsarbetet redan vid starten av den nya verksamheten och arbetar målmedvetet med att bygga upp ledningssystem för hälso- och sjukvården inom LSS. Arbetet med att färdigställa ledningssystemet behöver dock fortgå så att samtliga delområden täcks in.

Utföraren har under året haft problem med att rekrytera sjuksköterskor i tillräckligt antal relaterat till det allmänt svåra rekryteringsläget inom branschen. Samverkan mellan HSL team och medarbetare och chefer inom LSS är under utveckling och fungerar enligt de intervjuer som genomförts bra. Intervjuer vittnar enstämmigt om att tillgänglighet och samverkan med/till HSL teamet fungerar mycket bra. Inom vissa områden som berör alla medarbetare och chefer inom de bägge organisationerna HSL och LSS behövs ett arbete genomföras vad gäller att dela upp vissa ansvarsområden samt vad varje organisation ska svara för och hur samverkan ska se ut. Initialt fungerade inte läkemedelshanteringen inom gruppboenden optimalt vilket resulterade i flertalet avvikelserapporter men åtgärder har vidtagits under året och avvikelser har minskat. Det är fortfarande ett prioriterat område att säkerställa att de boende får sina läkemedel så som läkare ordinerat om möjligheten att lämna delegeringar ska finnas kvar.

Omvårdnadsdokumentationen är ännu inte komplett relaterat till gällande lag och föreskrifter kring journalföring. Omvårdnadsjournalernas innehåll behöver i vissa fall upprättas helt och andra journaler kompletteras. Områden som utföraren behöver säkra upp ytterligare enligt MAS riktlinjer är bl.a. kring omvårdnad för de boende som har en diabetesjukdom, fallskadeprevention och nutritionsfrågor.

Fakta om verksamheten

Namn	HSL team inom LSS
Adress	Skärgårdsvägen 7
Driftsform	Kommunens egenregiverksamhet
Verksamhetschef	Päivi Suomivirta
Antal anställda	En sjukgymnast, en arbetsterapeut och två sjuksköterskor samt en projektledare
Målgrupp och antal	HSL teamet ansvarar för ca 50 boende fördelat på gruppboendestäder för LSS samt daglig verksamhet. HSL teamet ansvarar också för hälso- och sjukvårdsinsatser på Mörtlös 5 platser, (entreprenad) som driftas av Attendo.

Metod för uppföljningen

Den medicinskt ansvarig sjuksköterskan har besökt hälso- och sjukvårdsteamet under september månad för genomgång av verksamhetens ledningssystem samt tillsyn av hälso- och sjukvårdsarbetet.

Intervjuer har också skett med en gruppchef inom LSS samt besök i tre gruppboendestäder.

Journalgranskning har genomförts för samtliga hälso- och sjukvårdsjournaler i egenregi.

Beskrivning av verksamheten

LSS boenden erbjuder service, omsorg och vård dygnet runt. Hälso- och sjukvårdsteamet har sin bas på Skärgårdsvägen 7 där de sedan utgår vidare ut till de olika LSS bostäderna och dagliga verksamheterna.

Ledningssystem

Som vårdgivare ska utföraren identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ”Ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete”, SOSFS 2011:9.

Utföraren har arbetat med att ta fram ett ledningssystem i form av processbeskrivningar och lokala rutiner samt vissa egenkontroller.

- Utföraren behöver fortsätta arbetet med att utveckla och dokumentera sina processer.

Systematiskt förbättringsarbete**Egenkontroll**

Utföraren har inom vissa områden beskrivit hur verksamheten på ett systematiskt sätt kontrolleras och följer upp att rutiner och arbetssätt följs och är ändamålsenliga.

Egenkontroll utförs inom områden som omvårdnadsdokumentation, samverkan och vårdplaneringar.

- Utföraren behöver fortsätta arbetet med att beskriva hur egenkontroll ska ske i

verksamheten inom övriga områden i ledningssystemet.

Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter

Inom verksamheten rapporteras och utreds avvikelser fortlöpande. Handläggningstiden för avvikelser är dock i många fall för lång och följer inte MAS riktlinjer. Avvikelser som rapporteras handlar till största delen om läkemedelsavvikelser som var omfattande i samband med övertagandet förra året. Avvikelseerna har nu minskat i antal och omfattning förutom på en till två enheter där det förekommer läkemedelsavvikelser. Läkemedelshantering kan bara delegeras om läkemedelshanteringen kan anses som säker och ändamålsenlig och att de boende får sina läkemedel som läkare ordinerat.

- Förkorta handläggningstiden inom avvikelshanteringen genom att inom en vecka ta hand om de avvikelser som kommer in för att förhindra att det sker nya avvikelser.

Förbättrande åtgärder i verksamheten/förbättring av processer och rutiner

- Utföraren ska beskriva sina egenkontroller samt hur riskanalys/riskanalyser utförs kring processer och de befintliga rutiner som är framtagna dvs. det systematiska arbetet med att bedöma verksamhetens kvalitet och ev. risker.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Kvalitetsfrågor tas upp fortlöpande inom organisationen för HSL teamet samt medverkan av HSL team i gruppboendestäder och daglig verksamhet enligt en fastlagd struktur.

Dokumentationsskyldighet

Dokumentation över hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivits framgår inte i sin helhet

- Utföraren ska dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheten. Det ska gå att följa inom vilka områden man arbetar, åtgärder som vidtagits och uppnådda resultat. En årlig riskanalys behöver genomföras och/eller vid behov.

Hälso- och sjukvård

Läkemedelshantering

I avdelningens läkemedelsförråd förvaras de boendes läkemedel som kommer från apo dos innan de lämnas ut till de olika enheterna var för sig uppmärkta korgar. En lokal rutin finns dokumenterad för den lokala läkemedelshanteringen.

Boende och/eller anhörig kan administrera delar av sitt läkemedelsintag själva men det finns inga planer för vilka delar i egenvården det gäller.

- I den lokala instruktionen ska infogas att läkare gör bedömning om utföraren ska ta över ansvaret för den enskildes läkemedelshantering
- Upprätta omvårdnadsplaner för egenvård för de boende som ska utföra delar av sin läkemedelshantering själv.
- När det gäller ordination ska det framgå hur läkare kontrasignerar ordination per telefon
- Namn på sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförråd ska skrivas in i den lokala

instruktionen likaså namn på den sjuksköterska som ansvarar för att räkna narkotika.

- Beskriv kontroll av apodospåsar vid leverans från apotek
- Beskriv mottagande av apoteksvaror till utföraren
- Beskriv flödet för hantering av vid behovs läkemedel genom att bifoga att ansvarig sjuksköterska i tjänst alltid ska kontaktas innan vid behovs läkemedel kan ges. Detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen.
- Komplettera instruktionen med att om avvikelser i narkotika räkningen uppstår ska avvikelse dokumenteras samt att ansvarig chef och MAS ska informeras
- Beskriv de nyckelrutiner som gäller för delegerad personal
- Beskriv hur dosett ska märkas
- Beskriv administrering av insulin

Läkarinsatser

Läkarinsatser ges av Capio och primärvården. Enligt sjuksköterska fungerar läkarinsatserna inte optimalt. Problemet är kommunicerat med primärvården.

Delegeringar

Alla delegeringar är giltiga och arbetet med att utföra de delegerade arbetsuppgifterna fungerar bra. Delegering sker främst inom området överlämning av läkemedel till boende. Lokal processbeskrivning och rutin finns för arbete med delegeringar. I den lokala rutinen framgår inte att vissa delegeringsuppgifter ska delegeras per namngiven boende t.ex. insulin.

- Komplettera den lokala rutinen med uppgifter om delegering av vilka medicinska arbetsuppgifter som kräver delegering till namngiven boende.

Dokumentation enligt patientdatalagen

Omvårdnads dokumentation

Utföraren har påbörjat hälso- och sjukvårdsdokumentation i det elektroniska journalföringssystemet VIVA men har gått väldigt långsamt från övertagandet relaterat till tidsbrist och för lite sjuksköterskeresurser. På Mörtlös dokumenterar HSL teamet i pappersjournaler. Under en intervju framkommer att personal på boendet även för "egna" noteringar i Attendos eget dokumentationssystem.

- All dokumentation som berör hälso- och sjukvård ska föras in i kommunens pappersjournal.

Vid granskning av journaler hos utförare framkommer att dokumentationen behöver kompletteras enligt nedanstående

Dokumentationen ska kompletteras enligt nedanstående

- Inhämtat samtycke för nödvändig information över vårdgivargränserna saknas.
- Grad av önskad delaktighet för den enskilde eller dennes närstående i vårdens planering, genomförande och resultat

- Samtliga boende ska ha upprättade anamneser och omvårdnadsstatus.
- Det ska finnas dokumenterat om eventuellt vissa journaluppgifter ska spärras för vissa personer eller inte
- På vårdplanerna finns inte dokumenterat vilken yrkeskategori som ska utföra insatserna.
- För boende med diabetes finns inte vårdplaner upprättade utifrån MAS riktlinjer för omvårdnad vid diabetes.
- Det ska framgå i varje journal om sjuksköterska tagit över läkemedelshanteringen och läkare ska ha fattat beslut om detta innan.
- Omvårdnadsanamnesen ska uppdateras årligen.
- Om den enskilde inte har ett fortlöpande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser ska detta föras in i journalen

Vårdplaneringar och delaktighet i vårdens planering, genomförande och utvärdering

Utföraren har skapat lokal rutin som beskriver hur samverkan internt och externt ska ske.

- När det gäller beskrivning av att kalla till samordnad individuell vårdplanering (SIP) ska samtycke inhämtas från den enskilde. Utföraren ska beskriva detta i den lokala rutinen.

Medicintekniska produkter – MTP

Inom verksamheten LSS finns medicintekniska produkter. Produkterna finns införda i ett inventoriesystem. Utföraren har påbörjat en lokal rutin för arbete med medicintekniska produkter.

Det konstateras att en av sjuksköterskorna inte har förskrivningsrätt att förskriva inkontinenshjälpmedel. Av 4 kap 3 § Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2008:1, om användning av medicintekniska produkter framgår följande:

”Förutom läkare ska sjuksköterskor, barnmorskor samt sjukgymnaster vara behöriga att förskriva förbrukningsartiklar som används vid urininkontinens, urinretention och tarminkontinens.”

- Utföraren behöver fortsatt utveckla rutiner till varje dokumenterad aktivitet under delprocess medicintekniska produkter
- Förskrivning av inkontinenshjälpmedel ska också beskrivas i denna lokala rutin.
- Sjuksköterska behöver gå utbildning för att erhålla kompetens och rättighet att förskriva inkontinenshjälpmedel.

Vårdhygien

Utföraren har inte upprättat en lokal rutin för basal vårdhygien. I besök på LSS boenden använder inte personal hel arbetsdräkt som påtalas från Vårdhygien. På vissa boenden används bara en överdel som arbetsdräkt då utföraren tidigare tagit ett självständigt beslut att så ska vara fallet. Detta är inte att rekommendera då arbete sker i vårdtagarnära kontakter samt även då medarbetare i verksamheten städar i toalettutrymmen. Plastförkläden och handsprit används enligt de intervjuer som genomförts.

I MAS riktlinje anges att alla boendeenheter ska lämna in resultat av egenkontroll till MAS två gånger per år. Inget har rapporterats till MAS.



Krav enligt SOSFS 2015:10 § 3

Dessa föreskrifter som utkom 2015 ska bl.a. tillämpas i verksamhet som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 eller 9 §.

- Hel arbetsdräkt ska användas som tål att tvättas i 60 grader om personal städare toalettutrymmen och ger omvårdnad i vårdtagarnära situationer
- Arbetsdräkt med korta ärmar ska användas inte långa ärmar.
- Självskattningsresultat ska lämnas in till MAS två gånger per år, v.g. Se MAS riktlinje för vårdhygien
- En ansvarsfördelning behöver göras mellan LSS verksamheten och HSL teamet om vad de respektive utförare ska ansvara för inom vårdhygienområdet.
- En utbildning eller informationstillfälle i basala hygienrutiner behöver genomföras i samtliga boendeenheter

Fallförebyggande arbete

I verksamheten finns inte ledningssystem utformat för delprocess fallprevention.

- Utforma en lokal processbeskrivning för det fallförebyggande arbetet utifrån MAS riktlinjer.

Arbete med nutrition inom undernäring och felnäring

I verksamheten finns ledningssystem utformat för delprocess nutrition men inte för felnäring

- Utforma en lokal processbeskrivning för nutritionsarbetet som också innehåller hur felnäring ska hanteras.

Arbete med att förebygga trycksår

I verksamheten finns ledningssystem för arbete med trycksår.

Arbete med omvårdnad vid diabetes

I verksamheten finns inte ledningssystem utformat för omvårdnad vid diabetes

- Utforma en lokal processbeskrivning för omvårdnad vid diabetes utifrån MAS riktlinjer.
- Utbildning ska ges till personal inom LSS verksamheten så att medarbetare erhåller grundläggande kunskap inom området diabetes.

**Tids- och handlingsplan för förbättringsarbete**

Tidplan för arbete med korrigerande åtgärder	Datum
Nedanstående utvecklingsområden bör vara slutförda angivna datum och kommer att följas upp av MAS under 2016-2017.	
Ledningssystem • Utföraren behöver fortsätta arbetet med att beskriva hur egenkontroll ska ske i verksamheten inom samtliga områden i ledningssystemet. • Utföraren behöver fortsätta att utveckla ledningssystemet för delprocesser nutrition, omvårdnad vid diabetes samt för nutrition, undernäring/felnäring.	Nästa års uppföljning 2017
Omvårdnadsdokumentation Dokumentationen behöver kompletteras enligt nedanstående • Inhämtat samtycke för nödvändig information över vårdgivargränserna saknas. • Grad av önskad delaktighet för den enskilde eller dennes närstående i vårdens planering, genomförande och resultat • Samtliga boende ska ha upprättade anamneser och omvårdnadsstatus. • Det ska finnas dokumenterat om eventuellt vissa journaluppgifter ska spärras för vissa personer eller inte • På vårdplanerna finns inte dokumenterat vilken yrkeskategori som ska utföra insatserna. • För boende med diabetes finns inte vårdplaner upprättade utifrån MAS riktlinjer för omvårdnad vid diabetes. • Det ska framgå i varje journal om sjuksköterska tagit över läkemedelshanteringen och läkare ska ha fattat beslut om detta innan. • Omvårdnadsanamnesen ska uppdateras årligen. • Om den enskilde inte har ett fortlöpande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser ska detta föras in i journalen	31/12 2016
Fallförebyggande arbete • Utforma en lokal processbeskrivning för det fallförebyggande arbetet utifrån MAS riktlinjer.	Nästa års uppföljning 2017
Läkemedelshantering • I den lokala instruktionen ska infogas att läkare gör bedömning om utföraren ska ta över ansvaret för den enskildes läkemedelshantering • Upprätta omvårdnadsplaner för egenvård för de boende som ska utföra delar av sin läkemedelshantering själv. • När det gäller ordination ska det framgå hur läkare kontrasignerar ordination per telefon	31/12 2016



- Namn på sjuksköterska som ansvarar för läkemedelsförråd ska skrivas in i den lokala instruktionen likaså namn på den sjuksköterska som ansvarar för att räkna narkotika. - Beskriv kontroll av apodospåsar vid leverans från apotek - Beskriv mottagande av apoteksvaror till utförraren - Beskriv flödet för hantering av vid behovs läkemedel genom att bifoga att ansvarig sjuksköterska i tjänst alltid ska kontaktas innan vid behovs läkemedel kan ges. Detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. - Komplettera instruktionen med att om avvikelser i narkotika räkningen uppstår ska avvikelse dokumenteras samt att ansvarig chef och MAS ska informeras - Beskriv de nyckelrutiner som gäller för delegerad personal - Beskriv hur dosett ska märkas - Beskriv administrering av insulin	31/12 2016
Omvårdnad vid diabetes Utforma en lokal processbeskrivning för omvårdnad vid diabetes utifrån MAS riktlinjer.	Nästa års uppföljning, 2017
Medicintekniska produkter (MTP) - Fortsätt utveckla rutiner till varje dokumenterad aktivitet under delprocess medicintekniska produkter - Föreskrivning av inkontinenshjälpmedel ska också beskrivas i denna lokala rutin. - Sjuksköterska behöver gå utbildning för att erhålla kompetens och rättighet att förskriva inkontinenshjälpmedel.	Nästa års uppföljning, 2017
Vårdhygien inom LSS boenden - Hel arbetsdräkt ska användas som tål att tvättas i 60 grader om personal städare toalettutrymmen och ger omvårdnad i vårdtagarna situationer - Arbetsdräkt med korta ärmar ska användas inte långa ärmar. - Självskattningsresultat ska lämnas in till MAS två gånger per år, v.g. Se MAS riktlinje för vårdhygien - En ansvarsfördelning behöver göras mellan LSS verksamheten och HSL teamet om vad de respektive utförare ska ansvara för. - En utbildning eller informationstillfälle i basala hygienrutiner behöver genomföras i samtliga boendeenheter	30/1 2017
Arbete med nutrition inom undernäring och felnäring Utforma en lokal processbeskrivning för nutritionsarbetet som också innehåller hur felnäring ska hanteras	Nästa års uppföljning 2017



Avvikelsehantering Förkorta handläggningstiden inom avvikelsehanteringen genom att inom en vecka ta hand om de avvikelser som kommer in för att förhindra att det sker nya avvikelser. Det är viktigt att titta närmare på enhetens hantering av läkemedel för att få stopp på läkemedelsavvikelser.	Kontroller sker fortlöpande av MAS och verksamhetschef
---	---

Handlings- och tidsplanen är kommunicerad och godkänd av MAS och verksamhetschef enligt HSL § 29 inom HSL teamet 2016-10-07.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska