

Kvalitetsgranskning hälso- och sjukvård inom funktionsnedsättning och kommunal socialpsykiatri

Hälso- och sjukvårdsorganisation

Hälso- och sjukvårdsteamet för LSS (HSV-teamet LSS) har sin bas på Björkbackens vård- och omsorgsboende för äldre där de sedan utgår vidare till de olika verksamheterna som är belägna i Tyresö kommun. De verksamheter som HSV-teamet ansvarar för är verksamheter som drivs i kommunens egen regi: 12 LSS-bostäder, fem dagliga verksamheter samt stödboende för vuxna/mellanvårdsboende för yngre personer och dubbeldiagnos med psykisk funktionsnedsättning/missbruk enligt SoL (den kommunala socialpsykiatrin). Det finns en LSS-gruppboende som drivs av Nytida (Gränsvägen) samt två (2) LSS-gruppboenden som drivs av Olivia Omsorg (Villa Linde och Tärningen).

Hälso- och sjukvårdsteamet inom LSS i Tyresö är bemannad med 2 sjuksköterskor (1,8 årsarbetare), en arbetsterapeut (1 årsarbetare) och en fysioterapeut (0,25 årsarbetare). Enhetschefen för hälso- och sjukvård på Björkbackens vård- och omsorgsboende för äldre har fungerat även som enhetschef för HSV-teamet.

Sjuksköterska finns tillgänglig dygnet runt. Vardagar mellan 07.00 – 17.00 är det HSV-teamets sjuksköterskor och under kvällar, nätter och helger är det jour-sjuksköterska från Sjöströms hemservice som är tillgänglig med inställetid på 30 minuter. De boende har en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Landstingets primärvård ansvarar för läkarinsatserna, dietistinsatser samt medicinskt fotsjukvård för den enskilde på boenden. De boende har en ansvarig läkare och möjlighet för hembesök finns av allmänläkare. Tandvårdsstödsintyg skrivs för de som är berättigade till det och under det gångna året har Oral Care haft ansvaret för uppsökande tandvård.

Enligt verksamheterna har kommunens övertagande av hälso- och sjukvården bidragit till en ökad kvalitet och trygghet för både brukare och personal.

Metod för granskningen

Medicinskt ansvariga sjuksköterskan har genomfört granskning av hälso- och sjukvårdsarbetet genom besök hos hälso- och sjukvårdsteamet (HSV-teamet inom LSS) under november 2017 för genomgång av enkäterna som verksamheterna och HSV-teamet har besvarat i oktober 2017. Intervjuer har också skett med en gruppchef inom LSS samt besök i gruppboenden.

Enkäten innehöll frågor inom flera områden, t.ex. samverkan/informationsöverföring, delegering, läkemedelshantering, vårdhygien och verksamhetens rutiner gällande hälso- och sjukvård.

Ledningssystem

Verksamheterna som vårdgivare ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Detta innebär att verksamheterna ska utöva egenkontroll.

Egenkontroller ska göras med den frekvens och den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ”Ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete” SOSFS 2011:9).

- Utförarna har övergripande ledningssystem för kvalitet med processbeskrivningar och rutiner. Dock behöver vissa rutiner anpassas och utvecklas lokalt samt kompletteras med egenkontroller gällande hälso- och sjukvård.

Samverkan/informationsöverföring med andra vårdgivare

Den digitala lösningen att legitimerad personal efter den enskildes godkännande kan läsa delar av landstingets journal via nationell patientöversikt (NPÖ) har kommit igång.

Samverkansmöten med andra vårdgivare har kommit igång bra med rehabiliteringen, men samverkan med vårdcentralerna/ psykiatrin inom kommunen sker mer sporadiskt. HSV-teamets personal har kontaktvägar för att nå andra vårdgivare men tydliga samverkansöverenskommelser med rutiner behöver utarbetas på ledningsnivå.

På frågan om samordnade individuella planer (SIP) finns har HSV-teamet uppgett att det finns endast några stycken. Det uppskattas att ytterligare samordnade individuella planer behövs.

- Brister i samverkan/informationsöverföring mellan olika vårdgivare kvarstår och detta behöver komma igång under 2018.
- Utveckla HSV-teamet LSS deltagande vid utformandet av SIP när flera vårdgivare ska samverka

Dokumentation/Journalgranskning

För att säkerställa att patienten får en god och säker vård finns en lagstadgad skyldighet att föra patientjournal över de bedömningar och beslut som har gjorts avseende patientens vård och behandling. Såväl planering, genomförande som utvärdering av vården måste finnas dokumenterad i patientjournalen. Även råd i telefon ska dokumenteras och viktig information som lämnats till patient och/eller personal/närstående ska finnas beskriven.

Journalgranskning har genomförts för hälso- och sjukvårdsjournaler efter att samtycke har inhämtats. Journaler finns för dem som har hälso- och sjukvårdsinsatser och de innehåller de lagstadgade krav som finns för journalföringen. Valda delar av journalen finns tillgänglig för berörda personalkategorier så att de boende får nödvändig vård och omsorg. Vårdplanen inklusive rehabiliteringsplanen ska uppdateras minst en gång per år samt vid förändringar i hälsotillståndet. Datajournalssystemet som används för hälso- och sjukvården är Treserva.

- Dokumentationen är som helhet god och sker på ett strukturerat sätt så att vården kan följas. Vissa mindre utvecklingsbehov finns under sökorden häsohistoria, vårdkontakter, livsstil och hur läkemedelshanteringen sköts.

Delegeringsförfarandet

Vid delegering ska kommunens MAS hälso- och sjukvårdsriktlinjer följas. Delegering innebär att hälso- och sjukvårdspersonal med formell och reell kompetens överlåter hälso- och sjukvårdsuppgift till omsorgspersonal som saknar formell kompetens för uppgiften, t.ex. läkemedelshantering till brukare.

Samtliga delegeringar ska följas upp vid behov, dock minst en gång per år. Vid uppföljningen framkom det att alla delegeringar var uppdaterade och rätt dokumenterade. Sjuksköterskor uppgav dock att de upplever att mycket tid har gått till att delegera omsorgspersonal. I dagsläget ansvarar sjuksköterskorna delegeringar för ca 160 omsorgspersonal inom alla berörda verksamheter i Tyresö kommun.

Frågan om antalet delegeringar per sjuksköterska behöver belysas om det är patientsäkert att en sjuksköterska ansvarar för ca 80 delegeringar, räknat på 1,8 sjuksköterskor. Inom äldreomsorgen på vård- och omsorgsboenden är motsvarande siffra ca 30 delegeringar per sjuksköterska.

- Enligt verksamhets-/enhetschefer har delegeringsförfarandet blivit säkrare efter kommunens övertagande av hälso- och sjukvården när personalen vet vem de ska vända sig till.

Läkemedelshanteringen

Läkemedelshandling är den hälso- och sjukvårdsuppgiften som tar den största delen av sjuksköterskearbetet inom detta område. Nästan alla brukare i LSS-boenden har hälso- och sjukvårdsinsatser i form av läkemedelshandling där personalen behöver vara behjälpliga via delegeringar.

- Enligt verksamheterna har läkemedelshandling blivit säkrare efter kommunens övertagande. Lokala läkemedelsrutiner finns upprättade på samtliga boende, som behöver göras kända för all personal på boendena.

Munhälsa/munvårdsutbildning

I verksamheterna ska brukarna erbjudas munhälsobedömning årligen som tandvårdsenhet utsedd av landstinget ska genomföra i bostaden. Denna utförare ska även erbjuda munvårdsutbildning till omsorgspersonal så att förändringar i munhälsa upptäcks i tidigt skede, vilket kan påverka brukarens allmäntillstånd.

Tabellerna nedan är från Tandvårdsförvaltningen SLL i jan 2018.

Munhälsobedömning	Antal erbjudna		Antal tackat JA		Antal utförda	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Särskilt boende SoL o LSS						
LSS	37	35	33	32	0	0
Egen bostad SoL o LSS						
LSS egen bostad	63	52	44	45	5	3

Munvårdsutbildning (personal)	Antal utbildade	
	2016	2017
Särskilt boende SoL och LSS		
LSS	0	7
Egen bostad SoL och LSS		
LSS egen bostad	0	0

I ovanstående tabell anger tandvårdsförvaltningen hur många munhälsobedömningar som genomförts av OralCare i den enskildes hem. De flesta brukare i LSS-gruppboendestäder sköter sin tandvård hos folktandvården och får sin årliga munhälsobedömning där.

- Eventuellt bör det diskuteras om frågan ska formuleras på annat vis eller om folktandvårdens statistik räknas in.
- Munvårdsutbildning för personal ska genomföras i alla boenden under 2018 för att trygga personalens kompetens när de hjälper brukaren med munvård.

Vårdhygien

Följsamheten till basala hygienrutiner kan förbättras. Sjuksköterskorna, arbetsterapeuten och fysioterapeuten/sjukgymnasten i HSV-teamet LSS bär arbetskläder. Skyddskläder t.ex. plastförkläden finns tillgängligt på boendena.

Förbättring vore att personalen alltid bär arbetsdräkt där överdel är kortärmad och byxor ingår. Arbetskläder ska bytas dagligen och tvättas i 60 grader. Basala hygienrutiner ska tillämpas av all vård- och omsorgspersonal vid vård, undersökning och behandling eller annan direktkontakt med person där vård och omsorg bedrivs. Detta oberoende av vårdgivare och vårdform och om vård- och omsorgstagaren bär på en känd smitta eller inte (Basal hygien i vård och omsorg, SOSFS 2015:10).

Föreskrifterna om basal hygien ska tillämpas av dem som bedriver verksamhet som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt bedriver verksamhet med hemtjänst i ordinärt boende och verksamhet i särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § eller 7 § SoL d.v.s. särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre och bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning, samt genomför insatsen bostad med särskild service för barn och bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 8 eller 9 LSS.

Det är viktigt att personalen kan basala hygienrutiner och att all personal genomgår, minst vartannat år, Vårdhygiens webb-utbildning på basala hygienrutiner.

- Enligt enkätsvaren saknades genomförd utbildning hos personalen i en del verksamheter och de fick uppdrag att den personal som inte hade genomfört utbildningen skulle göra den innan årsskiftet 2017-2018.
- MAS rekommenderar att vårdhygiens egenkontroller (hygienobservationer, självskattning, kläd- och städrutiner) genomförs årligen med jämna mellanrum.

Medicintekniska produkter (MTP)

På flera verksamheter används medicintekniska produkter (hjälpmedel) men det saknas delvis förteckning vilka ägs av verksamheten själv och vilka tillhör habiliteringen samt rutiner för hur dessa hanteras och sköts. I samverkansöverenskommelsen med habiliteringen finns beskrivet gränsdragning på ansvaret mellan landstinget och kommunen samt kommunen och utföraren.

- Under 2018 behöver en förteckning av MTP upprättas för varje verksamhet samt göras en genomgång av rutiner för hjälpmedelshandling på de verksamheter där dessa saknas.

Skydds- och begränsningsåtgärder

Arbetsterapeuten och fysioterapeuten har kartlagt vilka skydds- och begränsningsåtgärder som är aktuella. Totalt finns det för 15 personer olika skydds- och begränsningsåtgärder dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournalen. Merparten av åtgärderna gäller positionsbälte i stol för att sitta korrekt i stolen och sänggrindar.

- Det är dock något svårt att läsa från dokumentationen om åtgärderna är uppdaterade och följer de rutiner som gäller.

Avvikelsehantering

Vid granskning av avvikelser i Treserva avvikelsemodul framkom att registrering av avvikelser gällande både HSL och SoL sker på olika ställen i avvikelsemodulen. Exempelvis om läkemedelsavvikelser dokumenteras under "funktionsnedsättning" istället för "hälso- och sjukvård" är det svårt att få fram statistik som tillförlitlig.

Från externa utförare lämnas avvikelserna i pappersform pga. att de inte använder verksamhetssystem Treserva. Felaktigt dokumenterade avvikelser i Treserva påverkar den statistik som används av socialförvaltningen.

Bedömning

Intrycket från kvalitetsgranskningen av hälso- och sjukvården på LSS-gruppboenden och stödboenden för psykiskt funktionsnedsatta är att det bedrivs en hälso- och sjukvårdsverksamhet som är väl anpassad till brukarnas behov. Det är en stabil personalgrupp på HSV-teamet som arbetar och de har arbetat fram bra arbetssätt som även erbjuder personalen kompetensutveckling.

Kvalitetsgranskningen visar att det finns en del brister och behov av utveckling när det gäller lokala rutiner, t.ex. dokumentation kring läkemedelshandling, att registrering av avvikelser sker korrekt i Treserva avvikelsemodul och att det genomförs egenkontroller i verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten i kommunal regi inom viss LSS-verksamhet har varit igång ca två år och när insatserna för denna grupp ständigt ökar behöver en genomlysning genomföras, om den legitimerade personalen som finns idag och utför dessa insatser är tillräcklig.