

Verksamhetsuppföljning inom LSS samt socialpsykiatri, 2022.

Vård- och omsorgsnämndens uppföljning av verksamheter inom LSS samt socialpsykiatri

Metoder för uppföljning HSL

Följande metoder används för uppföljning av verksamheter 2022:

- **Uppföljningsmöten med utföraren och socialförvaltningen.**

Vi har varit på platsbesök på alla privata verksamheter samt de flesta av kommunens alla verksamheter inom LSS och socialpsykiatri.

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

- **Granskning av begärda handlingar så som lokala rutiner, egenkontroller och apoteksgranskning**

- **Genomgång av begärda handlingar**

Resultat av verksamhetsuppföljning HSL

Hälso- och sjukvårdsansvar i kommunala verksamheter

Vårdgivaren har ett hälso- och sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå dygnet runt för gruppboistäder, stöd & serviceboistäder 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 i verksamheten.

Verksamhetschef enligt HSL

Verksamhetschef enligt HSL (VC HSL) har ett ansvar utifrån Hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80. VC HSL behöver inte vara densamme som VC men är oftast det. VC enligt HSL ska enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen uppdra åt annan person att utföra vissa ledningsuppgifter om denne själv inte har kompetens till detta. Vanligen handlar det om en bedömning kring brukarens vård och behandling, vilket verksamheterna vanligen löser genom att VC HSL låter uppdra en sjuksköterska att ta ledningsansvaret de inte själva har kompetens för. Detta ska alltid finnas skriftligt, dock har alltid VC HSL alltid det yttersta ansvaret.

- I kommunens egna verksamheter finns en tydlig struktur vad gäller ledningsansvaret, samt där VC HSL har ett legitimationsyrke.
- I alla våra privata verksamheter är verksamhetschef även VC HSL. Ingen av dessa är utbildad SSK, AT eller FT, därför har sjuksköterskan fått i uppdrag att ha ett visst ledningsansvar.

Åkers Park har en ledningsstruktur och fördelning som är tydlig och välfungerande, där alla vet sina roller och ansvar. Vid granskning av Skogstäppan, Hantverkaren och 33:an så framkommer det att ledningsansvaret är otydligt och varken VC HSL eller sjuksköterskan vet vem som gör vad. MAS kontaktar därmed intern MAS för Skogstäppan och regionchef hos Humana för en handlingsplan för att säkerställa ledningsansvaret med kompetensutveckling samt förändrande ledningsstrukturer. 33:an säkerställer detta genom att byta underleverantör av hälso- och sjukvårdstjänster som har helhetskoncept vad gäller hälso- och sjukvård på ledningsnivå samt legitimerad personal. Underleverantör är Klara Kompetens, som även finns på Åkers Park.

Samverkan med andra vårdaktörer och informationsöverföring

Verksamheten 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.

- Samtliga verksamheter upplever samverkanssvårigheter vad gäller husläkarmottagningarna inom kommunen. Det är svårt att få kontakt med mottagningarna och får de väl kontakt är det sällan med husläkaren utan oftast en sjuksköterska. Om brukaren går till husläkaren rapporteras det sällan över till legitimerad personal, trots att verksamheterna skickar med en mapp där det står kontaktuppgifter till sjuksköterskan. Sjuksköterskorna har ej tillgång till Take Care, så de kan ej se läkarjournaler. Samverkan har varit svår vad gäller vaccinationer, då läkare sällan vill göra hembesök och vissa brukare har svårt att ta sig till mottagning av både fysiska och psykiska skäl.

En samverkansöverenskommelse skrevs under i juni där alla verksamheter med hälso- och sjukvårdsansvar inom LSS samt socialpsykiatri inom kommunens geografiska område skrev under. Det innefattar alltså även verksamheter där kommunen endast har enstaka platser, men inget uppföljningsansvar på verksamhetsnivå. Från regionen är det husläkarmottagningarna, Åkersberga rehab (tidigare AktivaRe) samt Aleris psykiatri. Denna samverkansöverenskommelse uppdateras årligen.

- Solskiftets korttidsboende tillsynades av IVO 2016 och fick kritik för hur bl.a. läkemedel hanterades samt att det saknades individuella bedömningar vad gäller begränsningsåtgärder. Personal gav läkemedel som föräldrar delat i dosett men får endast hantera läkemedel på delegering eller om patienten har egenvård, vilket bedöms av husläkaren. Verksamheten måste därför se till att få till en samverkan med regionen som har hälso- och sjukvårdsansvaret.
- Kommunen svarade IVO med de åtgärder som planerades för att följa de lagkrav som finns. De individuella bedömningarna vad gäller begränsningsåtgärder gjordes tillsammans med patient och närstående/god man och följs upp kontinuerligt var 6:e månad. Kritiken vad gäller läkemedel har tagit längre tid att lösa, då det brustit i samverkan med de som har hälso- och sjukvårdsansvaret. En svårighet som framkommit här och även vid IVO:S tillsyner på korttidsverksamheter, är att det är barn från flera kommuner som finns i verksamheten. Detta innebär att vårdaktörer utanför kommunen inte åker utanför sin kommungräns och därmed inte kommer till korttidsverksamheter och hanterar läkemedel eller delegeringar. Samverkan mellan kommun och region har brustit, men också mellan regionens husläkarmottagningar vad gäller samarbete.

En samverkansöverenskommelse har nu kommit till stånd och börjar gälla 15 februari 2023. Alla brukare ska kallas till en SIP, så att samtliga aktörer kan säkerställa från start att brukaren får en god hälso- och sjukvård, oavsett om den kommer från Österåker eller annan kommun. Överenskommelsen följs upp årligen.

Sjuksköterskans arbete

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 finns omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, så det är oftast samma som kommer varje gång, vilket är bra för kontinuitet.

- Inom kommunen finns en hälso- och sjukvårdsenhet, HSE-enheten, där både sjuksköterskor och rehabpersonal finns. De har fördelat ansvaret mellan sig för kontinuitet. Bergsättra gruppbostad har en sjuksköterska på plats två dagar i veckan, då många brukare är äldre och kräver mycket vård- och omsorg.
- Det finns även dag-/dagliga verksamheter inom kommunen där brukare inte har hälso- och sjukvårdsinsatser alls och därmed är ingen sjuksköterska där förrän behov uppstår. Det framkommer dock att det finns brukare på t.ex. Nätet som tar läkemedel själv utan att HSE-enheten känner till detta. Enligt rutin ska de informeras varje gång det börjar en ny deltagare för att göra en hälso- och sjukvårdsbedömning. Om individen ska sköta sina läkemedel själv ska det finnas egenvårdsintyg från husläkare på detta. Enhetschefer för dag/daglig verksamhet får i ansvar att säkerställa att rutinen följs.

Läkemedelshantering, delegering, handleda personal samt att samverka med alla vårdaktörer som kan vara inblandade i brukarens vård; t.ex. husläkarmottagning, psykiatri, rättspsykiatri, dietist osv ingår i rutinarbetet. Oftast är det sjuksköterskan som avgör om rehabiliteringspersonal behöver göra en bedömning utanför den ordinarie som ska vara 1 gång/år samt när någon flyttar in.

- Sjuksköterskorna i privata verksamheterna får ofta på sig stor del av ledningsansvaret vad gäller HSL, vilket kan vara stressande på grund av bristande kunskap i ledarskap och vad ansvaret innebär.

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 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.

- Verksamheterna 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.
- Digital signering finns inom kommunens egna verksamheter. Det har minskat på antalet läkemedelsavvikelser, då 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 verksamheten 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. För att de boende ska kunna få utökade möjligheter att få arbetsterapeutisk och sjukgymnastisk/fysioterapeutisk behandling, träning och specialhjälpmedel de dagar inte rehab personal finns på boendet, utreda om det finns omvårdnadspersonal med reell kompetens för att kunna ta emot delegerade arbetsuppgifter.

- Det finns tydliga rutiner och struktur för delegeringsarbetet. Delegeringarna är uppdaterade.

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.
- Vid granskning av Skogtäppan vet ej sjuksköterskan vem som har ansvar för att utreda, skicka in till IVO samt vem som ska informera kommunen. Säkerställ att all personal känner till detta.

Hygien

Socialstyrelsen föreskrift om basal hygien gäller i SoL/LSS-bostäder, men ej i dag-/daglig verksamhet. Från 1 november har det nu 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.

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 verksamheter har rutiner vad gäller vårdhygien. De ska följa de riktlinjer som utarbetats för kommunal omsorg av Vårdhygien samt Smittskydd inom regionen vad gäller covid-19. Dock noteras det på Skogstäppan att personal slutat med munskydd ”då coronan är över” trots att riktlinjerna då sade att det ska finnas i utrymmen där patienter finns. MAS tog genast kontakt med verksamhetschef för åtgärd som skulle ta upp detta på möte och utföra egenkontroll.
- Timanställda på Hantverkaren slarvar med att använda personalkläder, vilket är något verksamhetschefen påtalar själv och att åtgärder har påbörjats med inköp av nya personalkläder.

Det noteras att på t.ex. Sågen som är en kommunal daglig verksamhet, finns det brukare med stora omsorgsbehov, som t.ex. behöver hjälp med toalettbesök, liknande brukare som bor i gruppboende eller såbo för äldre. Föreskriften om basala hygienrutiner omfattar inte dessa verksamheter, trots att det är samma insatser som utförs. MAS noterar vid besök i verksamheten att det finns personal med långärmade privata kläder och ringar som utför toalettbesök. Samma personal kan sedan vara i köket. Önskvärt utifrån hygienperspektiv är att hålla samma rutiner för dag-/daglig verksamhet som för övriga verksamheter som omfattas av föreskriften om basal hygien. Det kräver dock att det finns ombytesrum till personal, personalkläder (ej institutionsliknande) och tvättmöjligheter.

Rehabilitering

Vårdgivaren ska ha rutiner för rehabilitering/habilitering i sitt ledningssystem. Fysioterapeut och arbetsterapeut ska upprätta en rehabiliteringsplan eller motsvarande, samt vara delaktiga i framtagandet av en genomförandeplan för individen. Den enskilde ska få hjälp, av arbetsterapeut och 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 Region Stockholm 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. 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 (medicin tekniska produkter) och att all personal har kunskaper i användandet. Förskrivning 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 fysioterapeut och arbetsterapeut efter behov. Skogstäppan anlitar Attendo team, Hantverkaren anlitar Cuerum, 33: an och Åkers Park anlitar Klara rehab.

- Arbetsterapeut och fysioterapeut på gruppboenden och Daglig verksamhet har ett konsultativt arbetssätt, de är experter inom sitt område och gör punktinsatser samt bistår med sin kunskap.
- Arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för att besökarna får en bedömning av insatser och hjälpmedel vid inskrivning. Regelbundna besök på verksamheterna sker eller då ett påtalat behov finns som vid förändrad aktivitetsförmåga, rehabiliterande punktinsatser med uppföljning, personbundna hjälpmedel, arbetsanpassningar, risk för skada, förändrat behov vid pågående insats eller när en ny kund planeras. Deltagarnas behov av insatser rapporteras även vid teammöten. Utbildning till vård och omsorgspersonal sker genom extern utbildare men handledning i rehabiliterande och funktionsbevarande arbetssätt sker fortlöpande av arbetsterapeut och fysioterapeut. Rutin för när Arbetsterapeut och Fysioterapeut ska kontaktas finns på varje verksamhet.

Slutsats

Kommunen kräver in handlingsplaner där vi ser brister av mer akut eller allvarlig karaktär, eller där vi ser att det brister i avtalet. Skogstäppan och Hantverkaren hade brister vad gäller VC HSL. Handlingsplan upprättades och åtgärdades snabbt. För övrigt inga punkter som inte kan ingå i det ordinarie förbättringsarbetet.