HSL Slutrapport Bostad med särskild service för vuxna, LSS

Bostad med särskild service för vuxna, LSS

Innehållsförteckning

Inledning **3**

Sammanfattning **3**

Metod **3**

Resultat **4**

A. Vårdgivarens organisatoriska hälso- och sjukvårdsansvar 4
Riktlinje 1. Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om 4
Riktlinje 2 Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen 5
Riktlinje 3. Delegering 5
Riktlinje 4. Läkemedelshantering 6
Riktlinje 5. Rapportering enligt patientsäkerhetslagen 6
Riktlinje 6. Kontakt med läkare eller annan HSL när patientens tillstånd fodrar det. 7
Riktlinje 7. Säker och ändamålsenlig HS 7

Utvecklingsområden **8**

Bilagor

Bilaga 1: Frågor och svar Slutrapport LSS Vuxna 2023

Inledning

Täby Kommunen har enligt kommunallagen skyldighet att följa upp all upp verksamhet som genom avtal eller uppdrag överlåtit skötseln av en kommunal angelägenhet. Inom de områden som omfattas av ansvaret för kommunal hälso- och sjukvård utförs denna uppföljning av medicinskt ansvarig sjuksköterska eller särskild utsedd person med god kännedom om hälso- och sjukvårdslagen och övriga lagar och förordningar samt avtal och uppdrag som reglerarar den kommunala hälso- och sjukvården i Täby kommun.
I verksamhetsområdet särskild service för vuxna enligt LSS 9:9 ingår ansvar för kommunal hälso- och sjukvård, omvårdnad, habilitering och rehabilitering upp till och med nivån för den legitimerade sjuksköterskans, legitimerade arbetsterapeutens, och legitimerade fysioterapeutens/sjukgymnastens yrkesansvar dygnet runt årets alla dagar.
Syftet med uppföljningen är att säkerställa att den kommunala hälso- och sjukvården är av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Den ska vara lättillgänglig.
Syftet är också att i dialog med verksamheterna stimulera till ett förbättrat patientsäkerhetsarbete och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården. I årets uppföljning vill vi se resultatet av de förbättringsarbeten och som verksamheterna vidtagit sedan förra uppföljningen.

Sammanfattning

Inom samtliga områden och frågeställningar har det skett en klar förbättring mellan uppföljningar 2022 och 2023. Vi kan se att man arbetat med att förbättra sina lokala rutiner och processer. Flera av verksamheterna som 2022 hade många icke fullt godkända svar har haft en givande pågående dialog med Täby kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och avtalsansvariga för LSS under perioden mellan de båda uppföljningarna.
Svar på frågor som handlar om det organisatoriska ansvaret har genomgående förbättrats. Kunskapen om vem som är vårdgivare och vilket ansvar verksamhetschef enligt HSL har ökat väsentligt. Detta är en förutsättning för en god och säker hälso- och sjukvård. Under året har många också arbetet med rutiner och överenskommelser som handlar om samverkan med externa vårdgivare så som aktuella husläkarmottagningar, Regionens slutenvårdsavdelningar och specialistmottagningar.
De 13 granskade verksamheter som inte låtit genomföra den lagstadgade externa kvalitetsgranskningen av sin läkemedelshantering de senaste åren har under 2023 låtit genomföra en sådan granskning. I stort sett har alla enheter fått nedskrivna åtgärder som behöver vidtas för att säkra sin läkemedelshantering. Två av enheterna har när denna rapport skrivs ännu inte fått sin kvalitetsrapport från granskande farmaceut varför de inte fått fullt godkänt.
Alla verksamheter har avslutningsvis uppmanats att ständigt arbeta med förbättringar, att följa upp och säkra hälso- och sjukvården på ett systematiskt sätt samt att hålla alla lokala rutiner uppdaterade och kända av samtliga medarbetare.

Metod

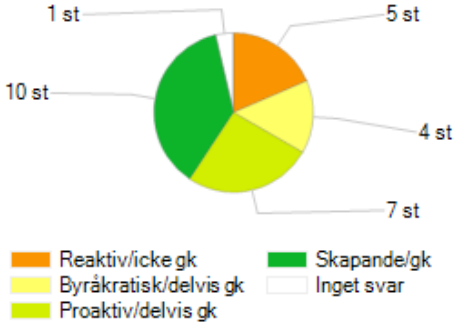
Alla verksamheter som hade minst en (1) placering i maj 2022 och hösten 2023 fortfarande har en (1) placering ingår i 2023 års uppföljning. Verksamheter som har tillkommit, två stycken, och de som bytt ägare, två stycken, ingår inte heller i årets uppföljning. Totalt deltog 22 verksamheter 2023 av de 27som deltog 2022. Leverantörerna har fått besvara alla frågor som i fas ett (1) bedömts som icke fullt godkända. Leverantörerna

har lämnat in redogörelser, dokument och rutiner som styrker hur man arbetat för att förbättra en god och säker vård för alla de frågor som under 2022 bedömts som icke fullt godkända. Därefter har en sammanfattande slutlig bedömning utifrån svaren i fas 1, fas 2 och fas 3 gjorts och som utgör slutresultaten i denna uppföljning. Uppföljningen är indelad i 8 områden. Områdena/riktlinjerna 1- 7 omfattas av MAS lagstadgade ansvarsområden, område 8 omfattas av vårdgivarens organisatoriska ansvar. Respektive fråga har bedömts enligt SKRs bedömningsmall för patientsäkerhetsarbetet i fem steg.
Rött - patologiskt, icke godkänd (0 poäng)
Orange - reaktiv/icke godkänd (1 poäng)
Gul - byråkratisk, delvis godkänd (2 poäng)
Ljusgrön - proaktiv/delvis godkänd (3 poäng) Grön - skapande/godkänd (4 poäng)
Respektive område/riktlinje får till sist en sammanfattad bedömning utifrån frågornas sammanlagda resultat. Det är denna sammanfattande bedömning inom respektive område som redovisas här. Som bilaga finns samtliga frågor med aggregerade svar.

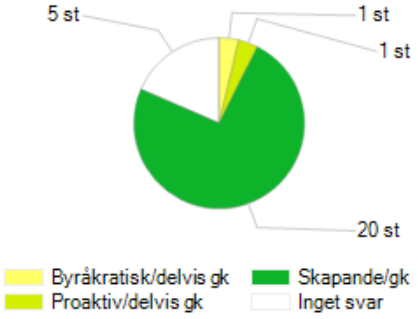
Resultat

A. Vårdgivarens organisatoriska hälso- och sjukvårdsansvar

Inledande bedömning, år 2022

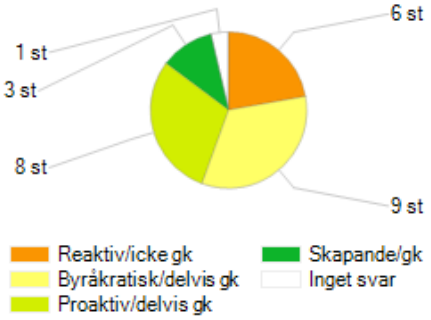


Slutgiltig bedömning, år 2023



Riktlinje 1. Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om

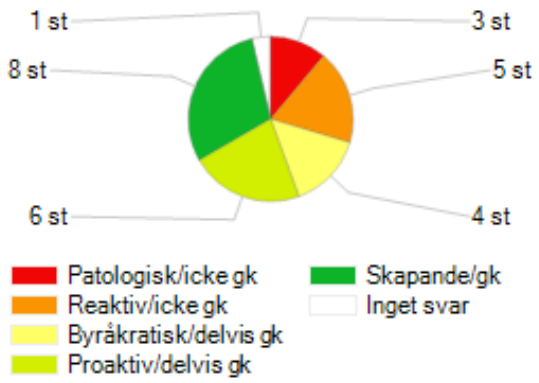
Inledande bedömning, år 2022



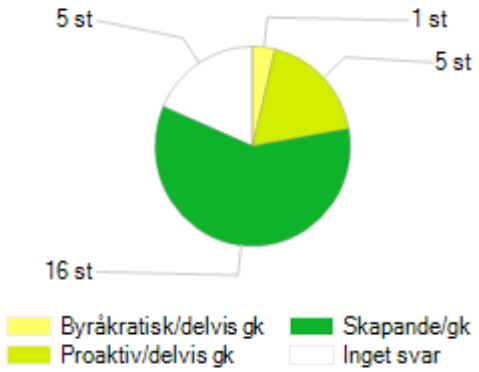
Slutgiltig bedömning, år 2023

Riktlinje 2 Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen

Inledande bedömning, år 2022

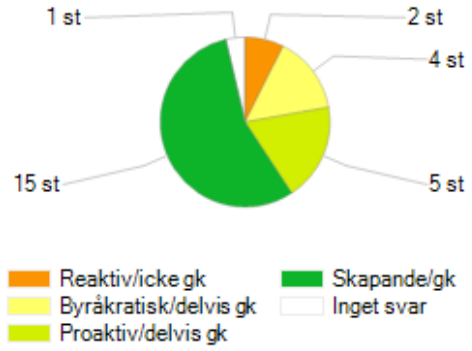


Slutgiltig bedömning, år 2023



Riktlinje 3. Delegering

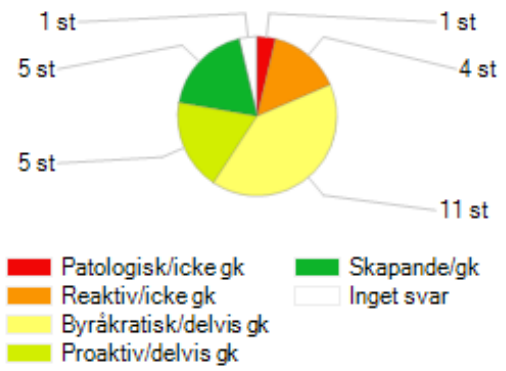
Inledande bedömning, år 2022



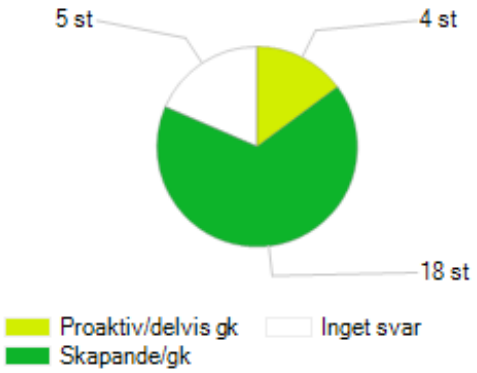
Slutgiltig bedömning, år 2023

Riktlinje 4. Läkemedelshantering

Inledande bedömning, år 2022

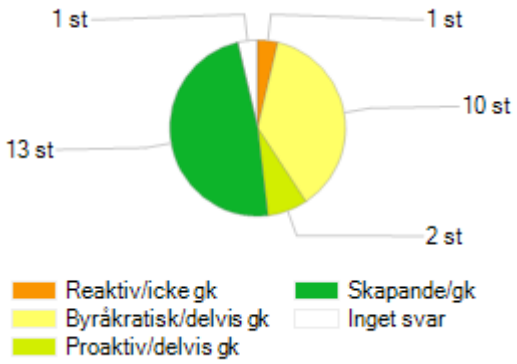


Slutgiltig bedömning, år 2023

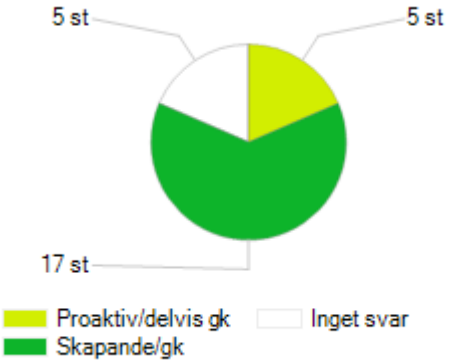


Riktlinje 5. Rapportering enligt patientsäkerhetslagen

Inledande bedömning, år 2022

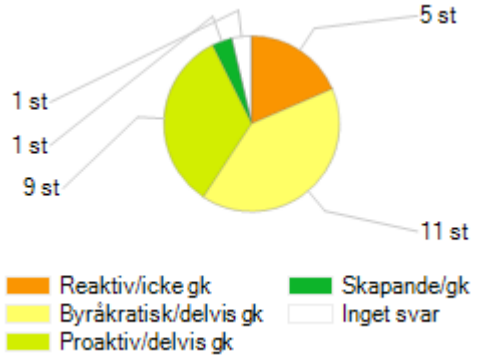


Slutgiltig bedömning, år 2023

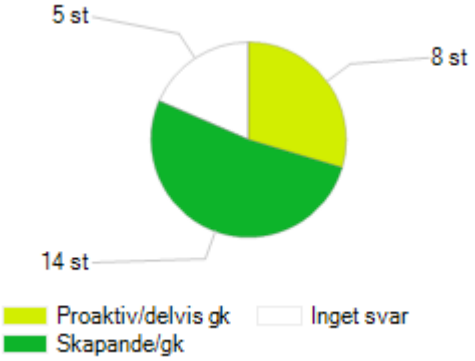


Riktlinje 6. Kontakt med läkare eller annan HSL när patientens tillstånd fodrar det.

Inledande bedömning, år 2022

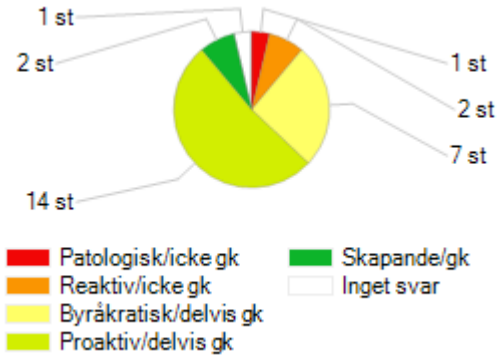


Slutgiltig bedömning, år 2023

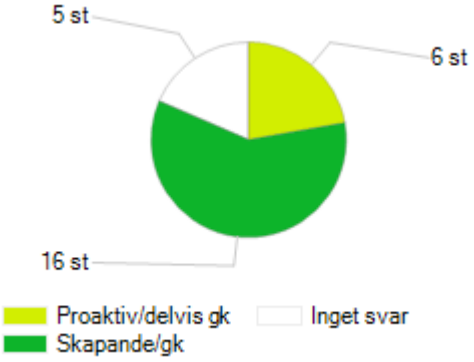


Riktlinje 7. Säker och ändamålsenlig HS

Inledande bedömning, år 2022



Slutgiltig bedömning, år 2023



Utvecklingsområden

Läkemedelshantering
Alla verksamheter har av den som granskat deras läkemedelshantering fått en rapport med tydlig åtgärdsplan. Den åtgärdsplanen behöver alla, med några undantag, arbeta vidare med för att säkerställa en trygg och säker läkemedelshantering i alla led. Två av enheterna har ännu inte inkommit med sina rapporter men är ombedda att inkomma med dessa under januari månad 2024. I denna uppföljning har vi endast ställt krav på att granskningen ska vara genomförd under de senaste två åren men inte bedömt själva rapporten vilket inte frångar vårdgivarnas ansvar att åtgärda det som lyfts fram i rapporterna.

Lokala rutiner
Flera av verksamheterna behöver arbeta med att skapa tydliga och enklar lokala rutiner. Vi kan se att verksamheter som tillhör stora organisationer ibland hänvisar till övergripande riktlinjer och styrdokument som aldrig brutits ner till lokala rutiner. En lokal rutin ska minst innehålla kortfattade uppgifter om a) syftet är med rutinen b) bakgrund, tex avtal, lagstiftning c) vad som ska göras och av vem - vem ansvar för olika arbetsuppgifter. d) vem som ansvarar för rutinen, när den är upprättad och när den ska revideras.

Samverkan med husläkarmottagningar
En av de stora utmaningarna för ansvariga vårdgivare inom området bostad med särskild service LSS, gruppbostäder för vuxna, är att etablera säkra och enkla kontaktvägar med olika husläkarmottagningar. Brukaren väljer själv husläkare vilket kan medföra att vårdgivaren ska samverka med upp till 5 olika husläkarmottagningar. Regionen och kommunala verksamheter har ett gemensamt ansvarar för att utveckla ett fungerande samarbete. I praktiken fungerar det oftast väl trots att det ofta saknas skriftliga samverkansöverenskommelser.

Rehabilitering och habilitering
Det som inte framkommer i vår uppföljning är att vi kan se att flera verksamheter drar ner på tillgången på rehabiliterings- och habiliteringspersonal. Det som då saknas är möjlighet för dessa personalgrupper att ha någon uppsökande verksamhet. Man lägger ofta hela ansvaret på baspersonal och ibland sjuksköterska att bedöma om det finns behov av rehabilitering eller habiliteringsinsatser.