

Rapport: Uppföljning av hälso- och sjukvård i bostad med särskild service för vuxna

Innehåll

1 Inledning.....	3
2 Syfte och mål.....	3
3 Metod.....	3
4 Verksamheter som har följts upp	3
5 Resultat.....	4
5.1 Rutin samverkan med slutenvården	4
5.2 Journalföring	4
5.3 Delegeringprocess.....	5
5.4 Läkemedelshantering	5
5.5 Rapportering enligt patientsäkerhetslagen	5
5.6 Kontakt med kommunal hälso- och sjukvårdspersonal	5
5.7 Vårdgivarens organisatoriska hälso- och sjukvårdsansvar	5
5.8 Övriga områden uppföljda kopplat till säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård med fokus medicintekniska produkter och rutiner för att förebygga undernäring	5
6 Krav på åtgärder	6
7 Analys	6
8 Fortsatt uppföljning	7

1 Inledning

Socialnämnden i Täby kommun är hälso- och sjukvårdshuvudman och med det ytterst ansvarig för den hälso- och sjukvård som ges till personer som efter biståndsbeslut bor i bostad med särskild service för vuxna i form av service- eller gruppboende enligt LSS 9.9. Inom de områden som omfattas av ansvaret för kommunal primärvård utförs uppföljning av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

2 Syfte och mål

Syftet med uppföljningen är att säkerställa att hälso- och sjukvården är av god kvalitet och 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 lätt tillgänglig. Syftet med uppföljningen är också att i dialog med verksamheterna stimulera till ett utvecklat patientsäkerhetsarbete och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården.

Målet är att kommunen ska tillförsäkras tillräckligt med information för att säkerställa god kvalitet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

3 Metod

Verksamheter som geografiskt ligger i Täby kommun med minst en placering och de verksamheter som ligger utanför Täby men har minst tre placeringar ingick i den fördjupade uppföljningen. Uppföljningen genomfördes genom verksamhetsbesök av avtalsansvarig samt medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS. Vid besöken i verksamheterna intervjuades verksamhetschef, sjuksköterska och gruppchefer eller motsvarande. Leverantörer har uppmanats att inkomma med specifika dokument och rutiner kopplat till hälso- och sjukvårdsansvaret.

Hälso- och sjukvården i egen regi ingick inte i uppföljningen som genomfördes hösten/vintern 2024 då verksamheten vid tidpunkten för uppföljning endast varit verksam en kortare tid. Under senhösten 2025 har hälso- och sjukvården inom egen regi följts upp av MAS med fokus på följsamhet till MAS riktlinjer inom aktuella områden.

Efter besök sammanställdes och bedömdes verksamheternas resultat i en 4-gradig skala:

- | | |
|---|---|
|  | Grönt = Godkänd |
|  | Gult = Delvis godkänd men måste utvecklas |
|  | Orange = Icke godkänd måste utvecklas |
|  | Rött = Icke godkänd. |

4 Verksamheter som har följts upp

- Ersta diakoni, Arningetorpsvägen
- Ersta diakoni, Koltrastvägen
- Frösunda, Kavedunet
- Frösunda, Näsbyvägen
- Humana, Skarpäng

- Nytida, Längan
- Nytida Bällstaberg
- Egen regi, hälso- och sjukvårdsteamet (teamet ansvarar för hälso- och sjukvården i service- och gruppbofastaer som bedrivs i egen regi).
 - Furuwillan gruppbofasta
 - Gärdet gruppbofasta
 - Hagmo gruppbofasta
 - Libby gruppbofasta
 - Ljungmyren gruppbofasta
 - Löttinge gruppbofasta
 - Lövbrunna gruppbofasta
 - Njords gränd gruppbofasta
 - Gärdeshöjden gruppbofasta
 - Torpängsgränd gruppbofasta
 - Vallatorp gruppbofasta
 - Galopphästen gruppbofasta
 - Frigga servicebofasta
 - Gränden servicebofasta
 - Näsbylund servicebofasta
 - Opalen servicebofasta
 - Stilgjutaren servicebofasta
 - Vallatorp servicebofasta

5 Resultat

5.1 Rutin samverkan med slutenvården

Majoriteten av uppföljda verksamheter har rutiner för hur medarbetare ska agera om det blir aktuellt att skicka in en patient till sjukhus samt rutiner för samverkan med slutenvården. Två verksamheter har fått krav på att åtgärder då rutiner behöver förtydligas. Verksamhet som fick krav på åtgärd efter uppföljning hösten/vintern 2024 har justerat rutin och MAS har följt upp. Gällande verksamheten som följdes upp senvåren 2025 kommer åtgärd följas under hösten 2025.

5.2 Journalföring

Dokumentation genomförs men är ett fortsatt utvecklingsområde främst gällande strukturerade vårdplaner/hälsoplaner. Majoriteten av verksamheterna har efter uppföljning fått återkoppling gällande förbättringar såsom uppdaterade hälsoplaner och tydlig plan för uppföljning av åtgärder.

5.3 Delegeringprocess

Vid uppföljning framkommer att samtliga verksamheter har en tydlig delegeringsprocess. Det finns en fungerande samverkan mellan chefer på grupp/servicebostäder och legitimerad personal även om processen organisatoriskt kan skilja sig åt. Förbättringsförslag är lämnande till några verksamheter bland annat gällande förtydligande kopplat till ansvarsfrågan att bemanna med personal som har aktuell delegering.

5.4 Läkemedelshantering

Vårdgivaren ska regelbundet låta en extern aktör granska kvaliteten i verksamhetens läkemedelshantering och granskningen bör ske minst en gång per år. I sex av åtta verksamheter har granskning av läkemedelshantering skett och MAS har delgivits rapport. Vid uppföljning hösten/vintern 2024 framkom att en verksamhet inte haft regelbunden kvalitetsgranskning och vid tid för uppföljning fanns ingen granskning planerad. Verksamhet fick krav på åtgärd och granskning genomfördes i början av 2025. För verksamheten som följdes upp senvåren 2025 och som startade maj 2024 har ingen extern granskning genomfört. Granskning behöver genomföras vilket planeras till hösten 2025 och kommer följas upp av MAS.

5.5 Rapportering enligt patientsäkerhetslagen

Alla verksamheter har vid tid för uppföljning dokumenterat patientsäkerhetsarbetet i en patientsäkerhetsberättelse.

5.6 Kontakt med kommunal hälso- och sjukvårdspersonal

Samtliga verksamheter har rutiner för kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret och rutin för kontakt med sjuksköterska vid förändrat hälsotillstånd.

Vid uppföljning framkommer framför allt regelbunden och kontinuerlig kontakt med sjuksköterska. För hälso- och sjukvårdsverksamheten som startade sin verksamhet i maj 2024 framkommer vid MAS besök på grupp/serviceenheter att tillgänglighet till legitimerad personal förbättrats sedan övergång till ny vårdgivare.

Vid uppföljning identifieras att tillgänglighet till arbetsterapeut och fysioterapeut finns på grupp/serviceenheter men hur professionens kompetens används skiljer sig åt.

5.7 Vårdgivarens organisatoriska hälso- och sjukvårdsansvar

Samtliga kan beskriva hur ansvarsfördelningen gällande hälso- och sjukvården är organiserad i verksamheten. En verksamhet har fått förbättringsförslag kopplat till att hur ansvarsfördelningen är organiserad kan förankras ytterligare i verksamheten. För verksamheten som startade i maj 2024 behöver det systematiska kvalitetsarbetet inom organisationen struktureras tydligare.

5.8 Övriga områden uppföljda kopplat till säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård med fokus medicintekniska produkter och rutiner för att förebygga undernäring

Några verksamheter är delvis godkända inom aktuella områden. Förbättringar identifieras gällande tydligare rutiner för att förebygga undernäring samt närmare samarbete med

arbetsterapeut och fysioterapeut för personal på grupp/serviceenheter gällande stöd kopplat till hjälpmedel.

6 Krav på åtgärder

I samband med uppföljningen hösten/vintern 2024 fick en verksamhet krav på åtgärder gällande tydligare rutin för in- och utskrivning från sjukhus samt att extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering behöver genomföras. MAS har följt upp verksamheten i början av 2025 och åtgärder är vidtagna. Gällande verksamheten som följdes upp senvåren 2025 behöver åtgärder vidtas gällande genomförande av extern läkemedelsgranskning samt åtgärder kopplat till det systematiska kvalitetsarbetet exempelvis gällande rutiner vilket kommer följas upp av MAS under hösten 2025.

7 Analys

I aktuell uppföljning under hösten framkommer förbättringar inom samtliga områden som ingår i MAS ansvarsområden. Det framkommer både av rutiner och beskrivningar att verksamheter har stabila kunskaper om det hälso- och sjukvårdsansvar som ingår i uppdraget från Täby kommun.

Samtliga enheter som följts upp redovisar att det är lätt att få tag på sjuksköterska dygnet runt, att de får det stöd och hjälp som krävs och att sjuksköterska regelbundet besöker enheterna. Däremot framkommer att endast en enhet som följdes upp under hösten/vintern uppger att de har regelbunden kontakt med arbets- och/eller fysioterapeut. Båda dessa yrkesgrupper har stor kompetens inom områden som kan stärka patienternas självständighet i vardagen. De kan hjälpa till med allt från kognitiva stöd för struktur och kommunikation till olika fysiska hjälpmedel för de med fysiska funktionsnedsättningar. Vid uppföljningen som genomfördes våren 2025, av verksamheten som startade maj 2024, framkommer ett närmare samarbete mellan grupp/serviceenheterna och arbetsterapeut samt fysioterapeut vilket ökar tillgängligheten och möjlighet att ta del av kompetensen.

En patientjournal behöver vara tydligt utformad och innehålla uppgifter så att en god och säker vård kan ges. Dokumentationsgranskningen av journaler visar på behov av att fortsätta utveckla området bland annat kopplat till att aktuella hälsoplaner finns upprättade och att åtgärder och uppföljning lätt går att följa.

En säker läkemedelshantering är av stor vikt för patientsäkerhetsarbetet på aktuella verksamheter. Externa kvalitetsgranskningar är ett stöd för verksamheterna och kan identifiera behov av förbättringar som verksamheterna själva inte uppmärksammat samt ge förslag på åtgärder att vidta för att säkra hanteringen ytterligare. Majoriteten av verksamheterna genomför granskningar regelbundet men under uppföljning identifieras att två verksamheterna har behov av åtgärder för att kravet på extern granskning ska följas. En verksamhet har vidtagit åtgärd och extern granskning har genomförts och för en verksamhet planeras extern granskning till hösten 2025 vilket kommer följas upp.

Hälso- och sjukvårdsenheten inom egen regi som startade i maj 2024 och med det tog över ansvaret från en annan vårdgivare har under uppstartsåret haft fokus på att bygga upp en stabil verksamhet och utforma arbetssätt i samverkan med grupp/serviceenheter. I uppföljningen av verksamheten framkommer att tillgängligheten och samverkan mellan grupp/service och legitimerad personal betydligt förbättrats vilket är positivt och att verksamheten framåt behöver fokusera på att strukturera det systematiska kvalitetsarbetet vilket är ett identifierat utvecklingsområde.

8 Fortsatt uppföljning

Varje verksamhet som ingår i uppföljningen har fått en summerad återkoppling för den egna verksamheten. Krav på åtgärder från MAS-granskning hösten/vintern 2024 är uppföljda våren 2025 och åtgärder är vidtagna. Gällande verksamheten som följdes upp 2025 och åtgärder som ska vidtas av denna verksamhet kommer följas upp av MAS hösten 2025.

Nästkommende gemensamma uppföljning av alla aktuella verksamheter våren 2026 kommer bland annat fokusera på områden som vid aktuell uppföljning inte bedömts som gröna, bland annat journalföring och läkemedelshantering. Fokus kommer också ligga på verksamheternas systematiska kvalitetsarbete.