HSL-uppföljning
Särskilt boende äldre

Äldreomsorg

Innehållsförteckning

Inledning **3**

Sammanfattning **3**

Metod **4**

Resultat **4**

A. Vårdgivarens organisatoriska hälso- och sjukvårdsansvar 4
B. Övrig information med tillhörande frågor 5
Riktlinje 1. Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om 5
Riktlinje 2. Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen 5
Riktlinje 3. Beslut om att delegering är förenliga med patientsäkerheten 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 Hälso- och sjukvård. 7

Utvecklingsområden **7**

Krav på åtgärder **8**

Inledning

Alla vårdgivare behöver kontinuerligt arbeta med utveckling av sitt arbetssätt och genomföra nödvändiga förbättringsåtgärder så att alla patienter kan ges den kvalitet och säkerhet som lagstiftningen stadgar. Hälso- och sjukvårds huvudman Täby kommun, har ansvar för att följa upp all upp all utförd hälso- och sjukvård inom kommunen, såväl för verksamhet utförd genom avtal som på uppdrag.
Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska har genomfört uppföljningen inom de områden som omfattas av ansvaret för kommunal hälso- och sjukvård så som 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 lätt tillgänglig. Syftet är också att i dialog med verksamheterna stimulera till ett förbättrat patientsäkerhetsarbete och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården.

Sammanfattning

Att ha kunskap och vara säker på vad som utgör en bra grund för en trygg och säker hälso- och sjukvård är en förutsättning för att ha ett utvecklande patientsäkerhetsarbete. Verksamheterna visar till stor del prov på god kännedom om vad som ingår i vårdgivaransvaret och har till stor del god följsamhet till lagar, förordningar och riktlinjer.
Att ha tillräcklig bemanning och kompetens är självklara grunder för en god kvalitet och säkerhet i vården. Uppföljningen noterar god följsamhet inom detta område utom på det paramedicinska området. Då Rehabpersonal har en hälsofrämjande, förebyggande och behandlande ansvar är deras kompetens och arbetsinsats mycket viktig för patientgruppen och ska ingå i det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget. Många SÄBO rapporterar en låg bemanning av paramedicinare vilket måste åtgärdas. Även god samverkan vårdgivare mellan är av stor vikt, uppföljningen noterar genomgående en god samverkan med läkarorganisationerna som utför uppdrag på SÄBO i Täby.
Ett systematiskt kvalitetsarbete krävs för att förstå orsaken till vårdskador och missförhållanden. Trots rapporter om ett idogt kvalitetsarbete rapporterar verksamheterna ett mycket lågt antal allvarliga händelser eller inga alls, vilket kan ses på olika sätt - ett framgångsrikt förebyggande arbete eller en underrapportering. MAS har vid årets uppföljning fokuserat den låga rapporteringsnivån och önskar att verksamheterna ser över frågan till syfte att säkerställa patientsäkerheten.

Totalt resultat per SÄBO äldre:
Attendo Sverige AB - Enhagsslingan, 25 p
Ersta diakonisällskap - Ersta Näsbyparks parkinson boende, 33 p
Norlandia CareTäby kommun - Tibblehemmet 29 p
Norrorts Omvårdnad - Rallarsosen 24 p
Täby kommun - Allégården 24 p
Täby kommun - Attundagården 23 p
Täby kommun - Ångaren 20 p
Silver Life AB - Näsby Slottspark 34 p
Vardaga Opalen AB - Broby gård 23 p
Vardaga - Höstfibblan 25 p
Vardaga Äldreomsorg AB - Furan 25 p

Vardaga Silverhemmen AB - Silverpark 31 p
Vardaga Villa Täby Park 22 p

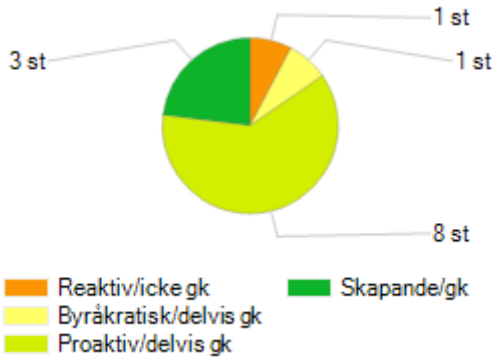
Metod

Uppföljningen har genomförts i två delar. Första delen genom en skriftlig enkät till respektive verksamhetschef att besvara där ett flertal frågor ställdes och där man utöver svar på frågorna själv, skulle bedöma hur långt den egna verksamheten kommit i arbetet. Efter inkomna svar bokades verksamhetsbesök av MAS som vid besök gavs möjlighet till ytterligare fördjupad frågeställning, klargörande vid missuppfattningar och kunskapsöverföring.
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 (0-4 poäng) utifrån frågornas sammanlagda resultat. Totalt max resultat för hela uppföljningen är 36 poäng.
Efter MAS verksamhetsbesök har verksamhetschefernas bedömningar följts upp med MAS bedömning. Om MAS bedömt någon fråga med 0-1 p= Mörkt rött eller orange, skall verksamheten omgående efter att man tilldelats slutrapporten återkoppla med planerade och genomförda åtgärder i syfte att rätta till ev. missförhållanden. År två återkommer kommunen med ny uppföljning, denna gång i syfte att säkerställa att alla svar som tidigare bedömts mörkt rött, ljust rött eller gult skall återkopplas till kommunen vilka åtgärder som vidtagits samt resultatet av arbetet.

Resultat

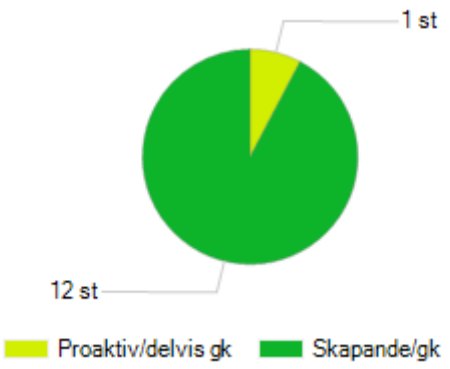
A. Vårdgivarens organisatoriska hälso- och sjukvårdsansvar

MAS summerade bedömning



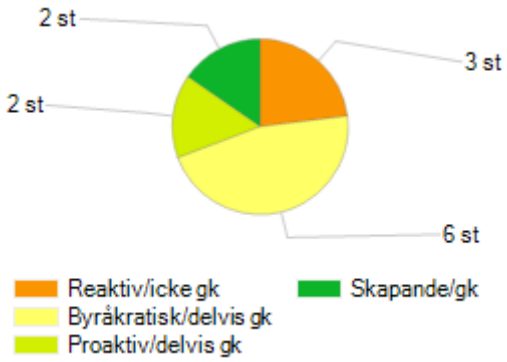
B. Övrig information med tillhörande frågor

MAS summerade bedömning



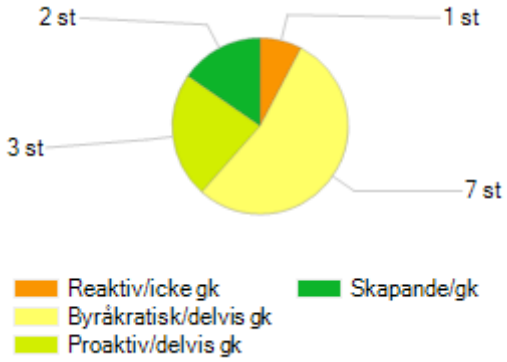
Riktlinje 1. Patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordnat om

MAS summerade bedömning



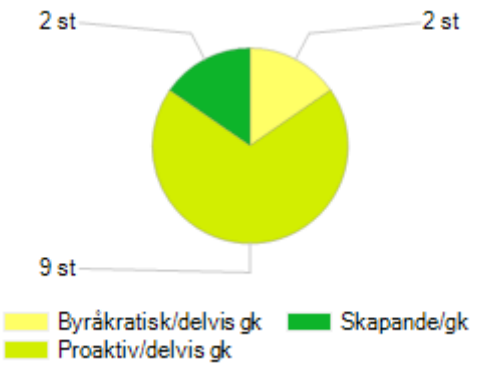
Riktlinje 2. Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen

MAS summerade bedömning



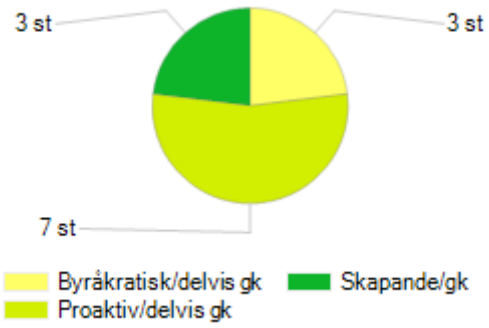
Riktlinje 3. Beslut om att delegering är förenliga med patientsäkerheten

MAS summerade bedömning



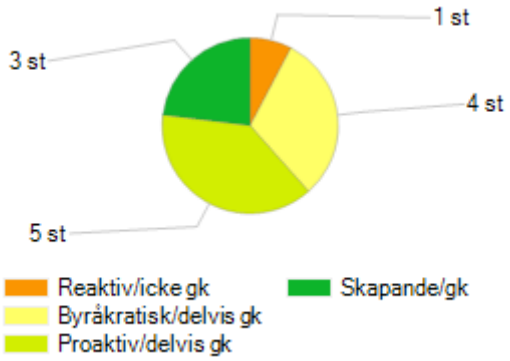
Riktlinje 4. Läkemedelshantering

MAS summerade bedömning



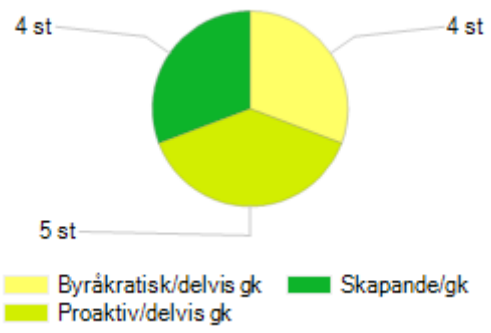
Riktlinje 5. Rapportering enligt patientsäkerhetslagen

MAS summerade bedömning



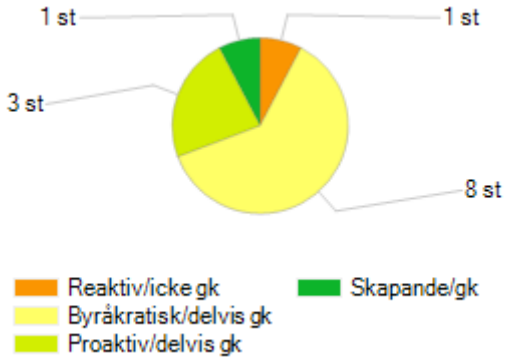
Riktlinje 6. Kontakt med läkare eller annan HSL när patientens tillstånd fodrar det.

MAS summerade bedömning



Riktlinje 7. Säker och ändamålsenlig Hälso- och sjukvård.

MAS summerade bedömning



Utvecklingsområden

Vid uppföljningen märks att flera av Täbys SÄBO äldre, behöver utveckla metoder för inhämtning och tillämpning av ändamålsenligt kunskapsstöd för en kontinuerlig kompetensutveckling av hälso- och sjukvården. Det finns bra information och även utbildningar hos både Socialstyrelsen och SKR för detta som riktar in sig just för verksamhetsgruppen kommunalt finansierad sjukvård.
Sjukvården ska alltid bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Metoder och tillämpning för att i större utsträckning erbjuda våra patienter en roll som medaktörer i sin egen vård behöver utvecklas och tillämpas. Resultatet av detta arbete skall tydligt kunna avläsas i journalen.
I de fall när verksamhetsledningen inte själva har hälso- och sjukvårdskompetens delegeras ofta själva uppgiften till annan legitimerad personal emedan man själv behåller det yttersta ansvaret. Detta tillvägagångssätt är förenligt med HSL men kräver att ledningsfunktionen kontinuerligt stärker upp kunskapen av vad som ingår i vårdgivaransvaret enligt HSL till syfte att säkerställa att verksamheten skall kunna garantera en god följsamhet till lagar, förordningar och Täby kommuns Hälso- och sjukvårdsriktlinjer. På detta område noterades vissa brister som behöver utvecklas allt för att säkra patientsäkerheten.

Krav på åtgärder

För de frågor som i år är bedömda med rött- icke godkänd och orange - reaktiv/icke godkänd har leverantörerna ombetts inkomma med plan för hur bristen ska avhjälpas alternativt beskriva genomför åtgärd inom fyra veckor. De inkomna svaren följs upp av MAS. Under 2023 kommer MAS att som del två i uppföljningsarbetet åter kontakta samtliga leverantörer för att nu se över utvecklingsarbetet samt resultat av genomförda åtgärder för alla svar som under 2022 bedömts som Icke godkända - icke fullt godkända.