

SOCIAL OMSORG SOC

MAS

Lilian Carleson

Rapport från avtalsuppföljning av Hälso- och sjukvården på särskilda boenden för äldre 2024

Inledning

Täby kommuns äldrenämnd, som även är hälso- och sjukvårdshuvudman och ytterst ansvarig för den sjukvård som ges till de personer som efter biståndsbeslut bor på särskilda boenden för äldre i Täby, granskar genom Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS att vården följer lagar, regler och avtal/uppdrag. Alla patienter ska få insatser som är säkra och av god kvalitet oavsett utförare.

Syftet med uppföljningen är att säkerställa att den primärkommunala 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 skall vara lättillgänglig. Syftet är också att i dialog med verksamheterna stimulera till ett utvecklat patientsäkerhetsarbete och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården.

Metod

I årets uppföljning har 13 särskilda boenden för äldre i Täby följts upp. Ytterligare ett särskilt boende finns i Täby sedan hösten 2024, Attendo Näsbyterrassen, men var inte med i uppföljningen då det var helt nystartat. Uppföljningen genomfördes genom verksamhetsbesök av avtalsansvarig samt medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS. Vid besöken i verksamheterna intervjuades verksamhetschef, sjuksköterska och gruppchefer eller motsvarande. Inför besöken gjordes en genomgång av respektive verksamhets senaste patient- säkerhetsberättelse och MAS har bett att vid verksamhetsbesöket få ta del av några markerade lokala rutiner, några avidentifierade

hälso- och sjukvårdsjournaler samt rapporten från senaste Apoteksgranskningen för bedömning. Vid besöken följdes även följsamheten till några kravställda rutiner upp.

Efter besöket sammanställdes och bedömdes verksamhetens resultat i en 4- gradig skala:



Grönt = Godkänd



Gult = Delvis godkänd men måste utvecklas



Orange = Icke godkänd måste utvecklas



Rött = Icke godkänd

Uppföljningen avslutades med ett leverantörsmöte dit alla vårdgivare inbjöds/deltog för presentation av resultat och ett lärandepass för utveckling av de områden där uppföljningen visat störst utvecklingsbehov.

Resultat

Styrkor

En positiv utveckling kunde mätas från tidigare uppföljning, där en ganska omfattande brist av anställda paramedicinare (arbetsterapeuter och fysioterapeuter) förelåg. Vid årets uppföljning visade flera vårdgivare upp att man nu har övergått från att ha dessa funktioner på konsultbasis till fast anställning i verksamheten vilket positivt utökat graden av viktig kompetens i verksamheten.

Vid journalgranskningen visade det sig att 8 av 13 vårdgivare har mycket bra, tydliga och innehållsrika journaler medan 5 vårdgivare visade upp journaler som behöver bli mer innehållsrika. Bristerna tolkades mer som bristande dokumentationskunskap än systembrist.

12 vårdgivare uppvisade trygg och säker delegeringsprocess där verksamhetschef är väl insatt i sitt övergripande ansvar. En verksamhet är delvis godkänd men behöver säkerställa detta ytterligare.

Samtliga särskilda boenden har godkända rutiner för samverkan med slutenvården vid in- och utskrivning.

Utvecklingsområden

Endast 5 särskilda boenden är helt godkända gällande *Rapportering enligt patientsäkerhetslagen*. Övriga 8 är delvis godkända men behöver utveckla sitt arbete. Vid en djupare översyn av området visar det sig att många avvikelser skrivs ute i alla verksamheter men arbetet resulterar i mycket få utredningar och näst intill inga anmälningar om allvarliga vårdskador. Vid intervjuer med både sjuksköterskor och verksamhetschefer framkommer kunskapsbrister och osäkerhet på området vilket måste utvecklas.

Alla verksamheter uppger att man dokumenterar i relevanta kvalitetsregister men vid kontroll visar det sig att arbetet inte görs komplett. Säkerhetskulturen måste utvecklas och man behöver skapa säkrare arbetssätt.

För en säker och trygg läkemedelshantering utför Apoteket uppföljningar. Rapporter från senaste Apoteksgranskningen gicks igenom och endast 5 verksamheter bedömdes ha godkänd läkemedelshantering. 8 verksamheter bedömdes delvis godkänd som måste utvecklas. Rapporterna visade ofta brister på det kontinuerliga och långsiktiga arbetet vilket flera verksamheter beskrev orsakats av stor rotation av sjuksköterskor.

Vid praktisk stickkontroll av baspersonalens handlingsberedskap *Hur agera om man påträffar en till synes livlös person*, uppvisades stor osäkerhet. 2 särskilda boenden bedömdes godkända, 8 delvis godkända och 2 icke godkända som måste utveckla denna beredskap omgående.

Krav på åtgärder

De frågor som bedömts gula (delvis godkända) måste utvecklas. Detta har samtliga vårdgivare uppmärksamats på, med uppmaning om att utveckla under detta år. Utvecklingen skall inte bara vara att ha en relevant rutin på plats utan även att personalen är informerad om, utbildad på och handlar efter den i det dagliga arbetet.

De frågor som bedömts orange, (icke godkänd) måste utvecklas. En fråga, två boenden, fick tid (tre veckor) för att inkomma med omarbetad rutin och plan för implementering till personalgruppen. En verksamhet inkom med tydlig plan i tid och är nu överförd till gul bedömning i slutrapporten. En verksamhet klarade inte av relevant uppdatering, de hänvisade till byte av ledning under perioden. Denna verksamhet har nu fått ytterligare stöd och kunskap för att omgående vidta efterfrågad utveckling.

Fortsatt uppföljning

MAS kommer under 2025 följa upp efterfrågad utveckling från bedömningarna 2024 för att följa upp att efterfrågat utvecklingsarbete även resulterat i utvecklade arbetsmetoder - en tryggare och säkrare sjukvård för Tåbys patienter på särskilda boenden för äldre.