

## Bilaga 1.

# Kvalitetsgranskning hälso- och sjukvård, Vinbärsvägen

### Syfte

Syftet med kvalitetsgranskning är att säkerställa att alla kunder inom LSS och socialpsykiatri erbjuds en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Granskning ska även stimulera till ständig förbättring och vidareutveckling.

### Inledning

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har genomfört kvalitetsgranskning på Vinbärsvägen den 21-10-05. Uppföljning har skett på nedanstående områden utifrån rådande lagar och föreskrifter som styr hälso- och sjukvård samt patientsäkerhet.

- Samverkan och informationsöverföring
  - Läkemedelshantering/delegering
  - Systemarbetsterapeutiskt patientsäkerhetsarbete
  - Hygien
  - Habilitering/Rehabilitering
  - Skydds- och begränsningsåtgärder
-

- Medicintekniska produkter (MTP)
- Dokumentation
- Fallprevention
- Nutrition

Granskningen som skulle skett under våren sköts upp pga Corona pandemin och sjukdom.

## Metod

Hälso- och sjukvårdsgranskningen genomfördes genom kvalitetsinstrumentet QUSTA (Quality, Uppföljning, Säkerhet, Tillsyn och Ansvar) samt egenkontroll på styrkor och utvecklingsområden som besvarades av legitimerad personal och verksamhetschef (VC) inför planerat besök i verksamheten. Resultatet i rapporten är också utifrån dialog med omsorgspersonal, kunder på boendet, observationer, stickprovskontroller, granskning av dokumentation, rutiner, avvikelshantering, egenkontroller och apoteksgranskning.

Vi har belyst områden inom hälso- och sjukvården som regleras enligt lagar och förordningar samt för utförande av vård och behandling vilket ger underlag för bedömning om;

- kunderna erbjuds en god och säker hälso- och sjukvård som håller hög kvalitet
  - framtagna regler för hälso- och sjukvård följs
  - verksamheterna i sitt ledningssystem har upprättat lokal rutin för att säkra vården
-

*Bedömning* är utifrån det MAS/MAR har sett, verksamheternas *styrkor* lyfts fram och *utvecklingsområden* är förslag på åtgärder. Vissa åtgärder kan belysas på flera av områdena.

Förslag på åtgärder utifrån hur ledning och styrning är organiserad lyfts fram i sammanfattningen.

## Resultat av kvalitetsgranskning

### Samverkan och informationsöverföring

Verksamheten ska ha lokala rutiner för hur och när personalen ska få kontakt med ansvarig sjuksköterska dygnet runt samt med övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterskan ska ha information om brukarens samtliga kontakter med hälso- och sjukvård om samtycke finns. Telefonnummer till ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ska hållas aktuell.

### Bedömning

Samverkansrutiner med andra vårdgivare där regionen är huvudman saknas. Det försvåras av att det är många samarbetspartners, t ex läkare på vårdcentral och psykiatri. Boende tar också egen kontakt med hälso- och sjukvården.

### Styrkor

VC finns på plats i verksamheten.

Sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ingår i Frösundas egna HSV-team. De har regelbundna besök i verksamheten samt vid behov. Rutiner för

---

kontakt med sjuksköterska och rehab personal finns. De deltar när ny kund flyttar och gör medicinsk bedömning för ett säkert och tryggt omhändertagande vad gäller hälso- och sjukvårdsinsatser.

Tydligt hos chef och medarbetare vart de ska vända sig om de behöver sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

### Utvecklingsområden

Separata mötesformer för personalfrågor och kundärenden. Kundinformation ska dokumenteras utifrån gällande lagar i dennes journal.

Säkerställa samverkan med externa vårdgivare kring kunder.

För ökad patientsäkerhet ska informationsöverföringen, vårdgivare emellan, ska ske direkt mellan hälso- och sjukvårdspersonal.

På sikt behöver rutiner och en lokal samverkansöverenskommelse mellan regionens hälso- och sjukvård utformas.

### **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 läkemedels-hanteringen ska göras årligen och eventuella brister bör åtgärdas inom tre månader.

### Bedömning

---

Ett mycket litet förråd med kundernas läkemedel. På kundens rum finns ett litet låst skåp där stående ordinationer finns med pärm för läkemedelistan.

I elektroniska systemet Sekoia signeras stående ordinationer av läkemedel. Vid behovs läkemedel signeras på signeringslista som sitter i pärmen tillsammans med ordinationslistan.

Dålig arbetsmiljö och mycket svårt för sjuksköterska att tillreda läkemedel, injektioner etc. då det inte finns något bra utrymme att arbeta i. VC, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast delar på ett litet rum.

Kylskåp finns där temperaturen mäts och dokumenteras.

VC och sjuksköterska har koden till läkemedelsrummet. En sjuksköterska arbetar i verksamheten, i övrigt jour Vårdlaget.

### Styrkor

Läkemedelshanteringen ua. Ordning och reda i förrådet trots det extremt lilla utrymmet.

Apoteksgranskning har genomförts utan större anmärkning.

### Utvecklingsområden

På vid behovssigneringslistan skriver personalen ”effekt av läkemedlet” . Detta ska skrivas i journal av sjuksköterska som har ansvar för uppföljning.

### **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. Delegeringarna ska regelbundet följas upp, och en sjuksköterska bör inte ansvara för fler än tjugo delegeringar. Delegering får inte förekomma för att lösa personalbrist.

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:

- arbetsuppgiften
- säkerhetsrisker med arbetsuppgiften
- ovanstående punkter kopplar arbetsterapeut till aktuell brukares status

### Bedömning

All personal har delegering.

### Styrkor

God följsamhet till riktlinjer. Alla delegeringar är giltiga.

### Utvecklingsområden

-

### **Systemarbetsterapeutiskt patientsäkerhetsarbete**

VC är ytterst ansvarig för att verksamheten bedriver en god och säker vård enligt lagrum. Verksamheten ska ha rutiner för hur rapportering och hantering av risker och avvikelser sker samt hur utredningar av vårdskador går till. Risker för vårdskador eller händelser som orsakat vårdskada ska alltid utredas för att

---

minska eller eliminera risken för återupprepade händelser av samma typ. I enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659) upprättas årligen en Patientsäkerhetsberättelse för föregående år.

### Bedömning

Generellt få avvikelser inom HSV.

Klagomål som har inkommit har varit på regions läkare.

### Styrkor

Verksamheten arbetar aktivt med att förbättra händelsehantering.

### Utvecklingsområden

Stärka medarbetarnas kunskaper i ledningssystemet TQM för avvikelshantering. Skriv avvikelse på alla fallincidenser i TQM.

Informera om patientnämnden och patientförsäkring vid inflytt.

Förbättringsförslag att Frösunda tar fram information som kan lämnas ut.

## **Medicinteknisk produkt (MTP)**

Medicintekniska produkter ska användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna ska provas ut av hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamheten ska ha strategier för att säkra omvårdnadspersonalens kompetens att använda och hantera utrustning och hjälpmedel. Bruksanvisningar på svenska ska finnas tillgängliga för användaren och kontroll av funktion ska ske regelbundet. Lokala rutiner ska bland annat innehålla uppgifter om

---

ansvarsfördelning i verksamheten och intervaller för kontroll av utrustning/hjälpmedel. Ett inventariesystem ska finnas för att säkra spårbarhet.

### Bedömning

Behovet av MTP är låg. Arbetsterapeut och sjukgymnast har bra koll på kunderna om behov uppstår. Förskrivna hjälpmedel följs upp. Förteckning och spårbarhet i förteckning och journal finns.

### Styrkor

Vid händelse av akut behov av hjälpmedel, t ex trycksårsmadrass, finns tillgängligt via internt förråd inom Frösundas äldreomsorg.

### Utvecklingsområden

Upprättas lokal rutin ska på vem som ansvarar för kontroll av medicinsk teknisk utrustning,

## **Hygien**

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.

### Bedömning

Utifrån arbetsområdet socialpsykiatri arbetar personalen i privata kläder.

---



Arbetskläder användes under pandemin.

### Styrkor

Skyddsutrustning finns.

Webb baserad utbildning är utförd av alla medarbetare.

VC följer upp genom egenkontroll, självskattningar samt observation.

Vid utbrott av tex Calici, arbetar de i kohort och en personal som har långt arbetspass arbetar hos den som är sjuk.

### Utvecklingsområden

Verksamheten behöver fortsätta att säkerställa att rutinerna efterlevs av samtlig personal dygnet runt samt att arbetskläder används i arbetet utifrån gällande lagstiftning, se SOSFS 2015:10 samt AFS 2018:4, 13-16 § § .

### **Habilitering/Rehabilitering**

Bedömning av funktionstillstånd avseende bland annat aktivitet/delaktighet inom personlig vård, hemliv (ADL) och förflyttningar ska erbjudas i samband med inflyttning och följas upp minst årligen. *Ny bedömning ska erbjudas vid uppmärksammade behov/förändrat hälsotillstånd.* Insatser från arbetsterapeut eller fysioterapeut ska erbjudas efter bedömt behov. Omvårdnadspersonal ska ges stöd och handledning i ett hälsofrämjande arbetssätt både på verksamhetsnivå och utifrån individuellt bedömda behov hos kund.

### Bedömning

Mycket välfungerande rehabteam.

---

### Styrkor

VC har bra samarbete med arbetsterapeut och sjukgymnast. Bra tvärprofessionellt teamarbete med avstämning av individuella ärenden runt kunderna. Har teammöten en gång per månad.

Arbetsterapeut och fysioterapeut deltar i inskrivningsprocess vid nyinflyttning genom ADL-bedömning och bedömning av förflyttnings- och gångförmåga.

### Utvecklingsområden

-

### **Skydds- och begränsningsåtgärder**

Tvångs- och begränsningar får inte förekomma. Verksamheten ska ha lokal rutin för hur de arbetar vid användning av eventuella skyddsåtgärder. Riskanalys på individ- och organisationsnivå ska alltid göras.

### Bedömning

Vid besöket observerades tre stycken tillsynskameror i allmänt utrymme. Kamerorna har monterats upp utifrån personalens arbetsmiljö. De är istället för tittöga i dörren som ej kan användas ur brandskyddssynpunkt. Kamerorna varken fotar, spelar in eller lagrar minne. En är placerad mot

---

kontorsdörren och två mot jourrumsdörren för att personalen ska kunna se vem som knackar på.

Kunderna känner till att kamerorna och har gett muntligt samtycke, men det saknas dokumenterat i journal.

### Styrkor

Andra begränsningsåtgärder har inte setts till.

### Utvecklingsområden

Säkerställa och dokumentera skriftligt samtycke om kamerorna.

## **Dokumentation**

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att dokumentera i patientens journal så att den vård och behandling som bedöms och ges kan följas. Syftet är att säkerställa en god och säker vård. Verksamhetschef har ansvar och ska se till att det finns förutsättningar att genomföra den lagstadgade journalföringsplikten, till exempelvis tid, kompetens och utrustning.

Verksamheten ska ha rutiner för behörighetstilldelning och loggkontroller.

### Bedömning

Verifierade diagnoser saknas i vissa fall, hälsoplanerna saknar mål och datum för uppföljning.

### Styrkor

Dokumentationsgranskning – över lag mycket bra.

Teammöten finns dokumenterat i patienternas journal för varje månad.

---

Arbetsterapeut gör ADL status på alla kunder.

Sjukgymnast gör individuella träningsprogram som följs upp och utvecklas efter kundens behov.

### Utvecklingsområden

Lägga till tandvård och komplettera med telefonnummer på kontaktinformation där det saknas.

Sjuksköterska behöver följa upp och journalföra resultat på behovsmedicin.

Skriva åtgärder i hälsoplan utifrån status.

### **Fallprevention**

Verksamheten ska ha lokala rutiner för ett fallpreventivt arbete. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till förebyggande åtgärder. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Åtgärder ska planeras i samråd med kund i den mån det går. Ett tvärprofessionellt team är en förutsättning för att lyckas med fallprevention. Personalens kompetens inom området bör regelbundet säkerställas t.ex. genom utbildning och handledning. Vid fallolyckor ska hälso- och sjukvårdspersonal alltid kontaktas för bedömning av eventuell skada. Alla fall ska analyseras för att minska risken för ytterligare fall.

### Bedömning

Fallavvikelse skrivs inte alltid vilket medför svårigheter att se ett fallmönster hos en enskild individ. Arbetsterapeuterna och sjukgymnasten kontaktas/informeras inte alltid i samband med fall.

---

### Styrkor

Få kunder med fallrisk. Fallriskbedömning görs vid inflyttning om behov föreligger.

### Utvecklingsområden

Verksamheterna behöver säkerställa att all personal har kunskaper om och får fortlöpande kompetensutveckling inom fallprevention.

Rapportera händelser på alla fallincidenter.

## **Nutrition**

Verksamheten ska ha lokala rutiner för att förhindra viktnedgång och undernäring men även viktuppgång. Riskbedömning ska erbjudas alla vid inflyttning och ge underlag till åtgärder. Förebyggande eller behandlande åtgärder ska planeras i samråd med brukare. Riskbedömning ska följas upp vid behov eller minst årligen. Det tvärprofessionella teamet, ska vara involverade i arbetet med att förebygga undernäring eller viktuppgång.

### Styrkor

Verksamheten och sjukgymnasten har stort fokus på friskvård, både vad gäller friskvård och kost.

### Utvecklingsområden

Skriva hälsoplaner för nutrition i de fall där problem identifieras.

## **Sammanfattning av kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård**

---

Bra intryck av verksamheten, engagerad VC och medarbetare som alla har stora ambitioner att vilja utveckla verksamheten med ständiga förbättringar. Har nära och bra samarbete med hälso- och sjukvårdspersonalen.

Inga akuta åtgärder (inom tre månader) har identifierats. Ingen specifik handlingsplan behöver upprättas.

Verksamheten behöver på sikt upprätta rutiner och säkerställa samverkan med externa vårdgivare kring kunderna för att stärks för att säkerställa en god och säker vård inom socialpsykiatri.

Birgitta Wickbom  
Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska  
Rehabilitering

Annika Lennkvist Manriquez  
Medicinskt Ansvarig för

