

## **Socialnämnden**

Erika Brinkesjö  
Kvalitetsutvecklare  
[Erika.brinkesjo@ekero.se](mailto:Erika.brinkesjo@ekero.se)

# **PM - Kvalitetsuppföljning bostad med särskild service LSS 2022**

Dnr SN22/89

## **Inledning**

Socialförvaltningen har genomfört kvalitetsuppföljning riktat mot bostad med särskild service (gruppboende/serviceboende) för vuxna enligt LSS i Ekerö kommun. Uppföljningen omfattar beskrivning av hur vård- och omsorgen samt hälso- och sjukvården bedrivs inom kommunens egenregiverksamheter samt upphandlad verksamhet och innehåller följande områden: organisation och personal, kvalitetsarbete, dokumentation, avvikelshantering, delegeringar, läkemedelshantering, tandvårdsstödsintyg, basala hygienrutiner, korrekt arbetsdräkt, rehabilitering- och habilitering och samverkan.

## **Metod**

Socialförvaltningen har skickat ut enkätfrågor till respektive enhets-/verksamhetschef inom insatsen bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Vidare har enkät skickats till hälso- och sjukvårdsteamet LSS, samt till ansvariga husläkarmottagningar, Ekerö vårdcentral och Stenhamra hälsocentral. Därtill har kvalitetsutvecklare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) genomfört möte med respektive enhets-/verksamhetschef för vidare dialog om inkomna svar.

Läkemedelsgranskning har genomförts av farmaceut/apotekare och MAS. Vidare har statistik inhämtats gällande egen regiverksamheterna från det digitala avvikelshanteringssystemet DF Respons samt signeringsverktyget Sign It.

## **Bakgrund**

På gruppboende och serviceboende enligt LSS bor individer med funktionsnedsättning som behöver stöd och hjälp i sin vardag. Skillnaden mellan en gruppboende och en serviceboende är att serviceboenden inte erbjuder gemensamhetsutrymmen i direkt anslutning till boendet/lägenheten, vilket erbjuds för gruppboende.

Det hälso- och sjukvårdsansvar som kommunen har inom LSS boende, omfattar sjuksköterskeinsatser som behöver ges i hemmet inkl. rehab- och habilitering. Läkaransvaret

har regionen och därmed respektive husläkarmottagning/ vårdcentral/ specialistmottagning. Normaliseringsprincipen råder dock fortsatt vilket innebär att brukare med beslut om LSS har fritt fram att söka vård som alla andra hos sin husläkarmottagning.

För övrigt erbjuder kommunens hälso- och sjukvårdsteam LSS lika hälso- och sjukvårdsinsatser på både grupp- och serviceboende. Omfattningen av insatser kan jämföras med regionens uppdrag, basal hemsjukvård.

I snitt bor 4 - 8 brukare på respektive boende och nedan följer en beskrivning över vilka verksamheter som finns idag. Den 1 september 2022 bodde 60 brukare på en grupp- eller servicebostad inom Ekerö kommun.

#### *Gruppboendestäder*



#### *Serviceboendestäder*



### **Organisation och personal**

Under det gångna året har det förekommit organisatoriska förändringar inom Attendos verksamheter. På Solbacken har en ny samordnare anställts och på Roshagen anställdes en stödpedagog under våren.

Inom egen regiverksamheterna har vissa organisatoriska förändringar skett, bland annat har antalet boendeenheter per chef ökat, samt att stödassistenter med samordningsansvar anställts inom vissa verksamheter. Vidare har det också skett ett antal chefsbyten inom verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS som ombesörjer hälso- och sjukvårdsansvaret upp till sjuksköterskenivå, inklusive rehab- och habilitering och består av en distriktsköterska, två sjuksköterskor (deltid), en arbetsterapeut och en fysioterapeut (deltid).

Verksamheterna skall ansvara för att personalen har för de individuella uppdragen adekvat utbildning och nödvändig kompetens. Med adekvat utbildning för omsorgspersonal avser minst gymnasial vårdutbildning eller liknande vid rekrytering. Merparten av personal har adekvat utbildning för uppdraget. Vidare har den personal som saknar adekvat utbildning nödvändig kompetens och erfarenhet att genomföra uppdraget.

Samtliga verksamheter har en skriftlig rutin för nyanställda, men det framkommer att visst material inom egen regi är i behov av revideringar för att säkerställa en ändamålsenlig introduktion av ny personal inom verksamheterna. Vidare finns det inom samtliga verksamheter en övergripande kompetensutvecklingsplan för personal som dokumenteras i verksamhetsplanen. Vidare finns individuella kompetens-utvecklingsplaner för samtlig personal inom Attendos verksamheter som tas upp och dokumenteras vid det årliga medarbetarsamtalet. Inom egen regiverksamheterna saknas enhetlighet gällande individuella kompetensutvecklingsplaner, vilket efterfrågas av verksamheterna. Respektive enhetschef tar upp kompetensbehoven vid det årliga medarbetarsamtalet, men det saknas enhetlig struktur i kommunen om hur det ska dokumenteras, då arbetet decentraliserats till verksamheterna. Inom kommunen pågår för tillfället ett arbete med att se över kompetensbehoven och hur arbetet med kompetensförsörjningen ska se ut framåt.

### **Kvalitetsarbete**

Verksamheterna ska arbeta systematiskt med kvalitet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Samtliga verksamheter arbetar på olika sätt att involvera personalen i kvalitetsarbetet. Bland annat har Attendos verksamheter månatliga kvalitets-möten och i verksamheternas lokala kvalitetsledningssystem framgår vilka i personalen som innehar ombudsfunktioner. Ombudsfunktionerna är kopplade till rutiner i kvalitetsledningssystemet som utsedd personal har större ansvar för.

Inom egen regi diskuteras avvikelser, synpunkter och klagomål på arbetsplatsträffar, där också hälso- och sjukvårdsteamet deltar vid behov.

Hösten 2021 genomfördes brukarundersökning i verksamheterna som SKR samordnar nationellt. På Attendo fick Roshagen inget eget resultat med anledning av för få svaranden, vilket inneburit svårigheter att arbeta vidare med åtgärder på enhetsnivå (utgått från regionala resultat). Båda verksamheterna har tagit fram handlingsplaner som de arbetat vidare med. Inom egen regi fick verksamheternas stödpedagoger ansvar att redovisa resultatet från brukarundersökningen för dialog om åtgärder som sedan skulle kopplas till målplanen för 2022–2023. Dock har inte samtliga verksamheter gått igenom resultatet då vissa stödpedagoger slutat under året, vilket gjort att arbetet med handlingsplaner släpat efter.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS upprättar årligen en egen Patientsäkerhetsberättelse som beskriver hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår. Den patientsäkerhetsberättelsen ligger som bilaga för vårdgivare Socialnämndens patientsäkerhetsberättelse varje år.

### **Social dokumentation**

Samtliga enhetschefer beskriver att samtliga brukare har en upprättad aktuell genomförandeplan i verksamhetssystemet Pulsen Combine. Vidare genomförs egenkontroll gällande social dokumentation med olika omfattning och utformning i verksamheterna.

Inom Attendos verksamheter genomförs granskning varje år. Inom egen regi har under hösten en egenkontrollsmall för granskning av social dokumentation tagits fram centralt för att ge verksamheterna möjlighet att granska dokumentationen på samma premisser. Granskning utifrån mallen har påbörjats inom vissa verksamheter, medan vissa genomfört kollegiala granskningar och stöttat kring dokumentation i det dagliga arbetet.

### **Hälsa- och sjukvårdsdokumentation**

Hälsa- och sjukvårdsteamet LSS dokumenterar i hälsa- och sjukvårdsmodulen Pulsen Combine. Viss kritik har framkommit att dokumentationssystemet är krångligt och innebär många knapp-tryckningar. Socialförvaltningen kommer med hjälp av kvalitet och utveckling samt leg. Hälsa- och sjukvårdspersonal inom kort påbörja ett projekt med att kartlägga hälsa- och sjukvårdsdokumentationen i Pulsen combine.

Försök har under lång tid gjorts för att erhålla läsbarhet i journalsystem TakeCare som används av många av regionens verksamheter (ej av alla), dock utan framgång då systemägaren till Take Care nu meddelar att de blivit mer restriktiva att låta kommuner erhålla läsbarhet till systemet. Arbeta pågår med att få tillgång till Nationell patientöversikt (att kunna läsa vissa delar av regionens dokumenterade patientuppgifter), vilket är fördelaktigt vid speciellt utskrivning från slutenvården.

### **Avvikelsehantering**

#### ***Synpunkter och klagomål***

Samtliga verksamheter har en skriftlig rutin för synpunkter och klagomål som är känd bland personalen på respektive verksamhet. Samtliga verksamheter ger brukare och/eller anhöriga/ställföreträdare möjlighet att lämna synpunkter och klagomål på verksamheten genom bland annat att det finns blanketter finns väl synliga i verksamheten, samt att blanketter lämnas till brukare/anhöriga i samband med inflyttning till bostaden.

#### ***Avvikelse LSS och HSL, samt lex Sarah***

Under perioden 2022-01-01 - 2022-10-31 har Attendos verksamheter totalt rapporterat 99 avvikelser i det digitala systemet Attendo Add. De vanligaste avvikelse typerna som rapporterats är läkemedelshändelse utebliven signering, följt av felaktig/trasig utrustning. När avvikelser rapporteras tas de upp på arbetsplatsträffar en gång i månaden där arbetsgruppen diskuterar och resonerar kring åtgärder och den lokala kvalitetssamordnaren stöttar kring åtgärder i verksamheten. Ansvarig sjuksköterska från hälsa- och sjukvårdsteamet LSS kan vid behov delta vid mötena. En möjlig förbättringsåtgärd är att ansvarig chef eller person utsedd inom verksamheten involveras tidigt i utredningen gällande läkemedelshandling, eftersom tillgång till schemalägningsverktyget finns inom verksamheten och snabb identifiering kan ske över vilken personal som brustit i att signera en given läkemedelsdos, eller, ej givit läkemedlet.

Sedan juni 2021 använder verksamheterna på socialförvaltningen det digitala avvikelsehanteringssystemet DF Respons för rapportering och hantering av inträffade avvikelser som berör brukarna och inträffar i verksamheterna. Under perioden 2022-01-01 – 2022-10-31 har 90 avvikelser inom egen regiverksamheterna rapporterats. De vanligaste avvikelse typerna är läkemedelshändelse utebliven dos, följt av serviceinsatser. Vid inträffade

avvikelse förs dialog med berörd arbetsgrupp om händelse, åtgärder och förbättringsarbete.

Vidare finns skriftliga rutiner för rapport och anmälan enligt lex Sarah som är känd bland personalen inom samtliga enheter där genomgång av rutinen sker en gång per år och vid behov. Under 2022 har två händelser utretts inom ramen för bestämmelserna om lex Sarah inom Attendos verksamheter. Inom egen regiverksamheterna har en händelse rapporterats och utretts inom samma bestämmelser.

Under 2022 har två allvarliga avvikelser gällande hälso- och sjukvård inom LSS skett. Båda händelserna avsåg försenad läkemedelsleverans från Svensk dos AB som ansvarar över dosdispensering (läkemedel förpackade i dospåsar) och leverans till verksamheterna. Ingen brukare blev utan medicin, men kontrollen som alltid ska genomföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gällande aktuell medicin mot aktuell läkemedelslista uteblev.

### **Delegeringar**

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan genom delegering överlåta en hälso- och sjukvårdsuppgift till omsorgspersonal. Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när det är förenligt med god och säker vård. Omsorgspersonal *är* hälso- och sjukvårdspersonal när hen efter delegering utför en hälso- och sjukvårdsuppgift. Merparten av omsorgspersonalen (172 stycken) har erhållit skriftlig delegering gällande läkemedelshantering från distriktssköterska/sjuksköterska i hälso- och sjukvårdsteamet LSS. En del mer avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter har delegerats till personalen, som kontroll och byte av blodsockermätare samt sondmatning via peg in i buken.

### **Läkemedelshantering**

MAS har tillsammans med apotekare genomfört läkemedelsgranskning oktober 2022. Besök har genomförts på en servicebostad, där kontroll av brukarnas läkemedel granskades utifrån förvaring, läkemedelslistor, signeringslistor, narkotikaförbrukningsjournaler med mera. Delegerad personal tillfrågades om den praktiska läkemedelshantering, samt kontroll av hälso- och sjukvårdsteamets läkemedelsrum. Vid granskning ingick även genomgång av rutin för delegeringar och iordningställande av läkemedel samt administrering av läkemedel. Vissa delar i föreskriften HSLF-FS 2017:37 berördes.

Läkemedelsgranskningen uppmärksammade att ett förtydligande behövdes i lokala läkemedelsrutinen, att det alltid är förskrivaren, ofta den förskrivande läkarens ansvar att bedöma samt dokumentera, om beslut gällande egenvård ska gälla för patienten. Beslutet ska delges ansvarig sjuksköterska som dokumenterar i omvårdnadsjournalen.

Inför sommaren 2022 infördes digital signering, Alfa E-Care Sign It inom LSS, egen regi verksamheter. Detta innebar, istället för att signera på ett papper att ett läkemedel administrerats så sker signeringen digitalt, via en app i mobil-telefonen. Det framkommer önskemål att även Attendos verksamheter (Roshagen och Solbacken) ska få tillgång till detta digitala signeringsverktyg.

### **Fördjupade läkemedelsgenomgångar**

I husläkares förfrågningsunderlag (2019) beskrivs: för de patienter som omfattas av lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS ska en årlig fördjupad läkemedelsgenomgång göras. Enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar ska göras enligt HSLF-FS 2017:37 och Region Stockholms riktlinjer.

Senaste åren har de årliga läkemedelsgenomgångarna inte genomförts hos samtliga brukare. Fokus har varit på provtagning, smittspårning samt vaccination av både brukare och personal. Dock planeras det för läkemedelsgenomgångar på ett par boendeenheter inom kort, hösten 2022. Distriktssköterska/sjuksköterska meddelar att brukarna har träffat läkare på vårdcentral för genomgång av ordinerade läkemedel när behov har funnits.

### **Tandvårdstödsintyg**

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län samverkar för att funktionshindrade inom LSS omfattas av tandvårdsstöd. Det innebär att brukare ska erbjudas uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. Det är kommunen som ska identifiera de personer som har rätt till tandvårdstödsintyg och möjliggöra att tandvårdspersonal kan genomföra munhälsobedömning och munvårdsutbildning. Region Stockholm har tecknat avtal med tandvårdsföretag som utför den uppsökande verksamheten, där munhälsobedömning ingår.

Inom Ekerö kommun är det Folktandvården AB som utför munhälsobedömningar för brukare som tackat ja till erbjudandet. Personer som är berättigade till uppsökande verksamhet ska erbjudas avgiftsfri munhälsobedömning en gång per år. Munhälsobedömningen innebär att tandvårdspersonalen gör en bedömning av munhåla, tänder, och tandersättning samt ger den berättigade och vård- och omsorgspersonal, information och instruktion om behovet av daglig munvård. Bedömningen består även av individuell rådgivning om hur den dagliga munvården ska skötas. Om det finns behov av nödvändig tandvård ska tandvårdspersonalen informera brukaren och berörd personal. Den berättigade väljer själv vem som utför den nödvändiga tandvården.

Vid granskning av statistik ses att munhälsobedömningar har genomförts på brukare inom Attendos verksamheter (Roshagen och Solbacken) under 2022. Inom egen regi LSS har inga munhälsobedömningar eller utbildningar genomförts under 2020–2022.

Vid årets kvalitetsuppföljning har MAS förklarat att kontakt kan tas direkt med Folktandvården AB om behov av generell utbildning till personal gällande de brukarnas munhälsa - munvård är önskvärt.

### **Basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt**

Samtliga verksamheter uppger att personal väsentligt ökat sina kunskaper gällande basal hygien och korrekt arbetsdräkt. Merparten personal har enligt uppgift från enhetschefer genomfört webbutbildning på Vårdhygien Stockholms hemsida: Följsamhet till basala hygienrutiner.

Föreskriften (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg (gäller from 1 januari, 2016) innehåller hygienkrav (följsamhet till basala hygienrutiner samt korrekt arbetsdräkt) som inte enbart ska följas inom hälso- och sjukvården utan även inom verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa

funktionshindrade, LSS. Lagen ska följas där personal i sitt arbete utför vårdtagarnära insatser/arbetsmoment som innebär fysisk kontakt med brukare.

### **Rehabilitering/habilitering**

Tillgänglighet till arbetsterapeut inom hälso- och sjukvårdsteamet har möjliggjort att förskrivningar av hjälpmedel ökat och att brukarna i större utsträckning kunnat bibehålla sin självständighet. Arbetsterapeut har utbildat personal i bemötande, användande av kognitivt stöd, instruktioner gällande hjälpmedel samt visat på förflyttningsteknik.

Hälso- och sjukvårdsteamets arbetsterapeut och/eller fysioterapeut har *inte* delegerat uppgifter till specifik omvårdnadspersonal, men skriftliga instruktioner upprättas ofta med bilder för att beskriva handhavande av t.ex. ortoser (ex. handledsstöd) eller utförande av träning/kontrakturprofylax för enskilda brukare.

Totalt har ca 26 förskrivningar av hjälpmedel genomförts av arbetsterapeut senaste året samt fyra förtroendeförskrivningar där regionen bär på kostnadsansvaret, till exempel vid förskrivning av arbetsstol och rullstolar.

### **Samverkan**

Samverkansmöten mellan socialförvaltningen (verksamhetschef funktionsnedsättning, MAS, kvalitetsutvecklare samt enhetschef för hälso- och sjukvårdsteamet) och Attendo (verksamhetschef och samordnare från Roshagen och Solbacken) har införts under 2022 för att skapa samsyn och dialog på en övergripande nivå.

Samverkan med handläggarna på bistånd upplevs av samtliga verksamheter som välfungerande, där handläggarna upplevs som snabba på att återkoppla.

Sedan socialförvaltningens omorganisering 2020, befinner sig enhetscheferna inom egen regi i samma ledningsgrupp som myndighetschefen vilket underlättat samarbetet och samverkan mellan verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS önskar ökad samverkan med verksamhetsområde funktionsnedsättning utifrån en övergripande strategisk nivå där patientsäkerhetsperspektivet beaktas. Utifrån individperspektivet tillmötesgå teamsamverkan i och med att ansvarig sjuksköterska och/eller rehab personal deltar vid respektive verksamhets personalmöte vid behov.

Samverkan mellan boendeenheterna och daglig verksamhet är fungerande, där boendena och daglig verksamhet infört samverkansmöten i olika former. En gemensam rutin för boendeenheterna har tagits fram om en brukare blir sjuk som ska till daglig verksamhet.

### **Sammanfattning och bedömning**

Utifrån uppföljningen är den sammantagna bedömningen att det ges en god vård och omsorg samt säker hälso- och sjukvård inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Uppföljningen visar även på förslag till utvecklings- och förbättringsåtgärder inom boende LSS.

**Utvecklings- och förbättringsåtgärder inom boende LSS:**

- Ökad samverkan på en övergripande strategisk nivå mellan hälso- och sjukvårdsteamet LSS och verksamhetsområde funktionsnedsättning.
- Se över möjlighet att även Attendos verksamheter får tillgång till digitala signeringssystemet, AlfaEcare avseende läkemedeladministrering.
- Förbättrad struktur för individuella kompetensutvecklingsplaner (t.ex. enhetliga mallar) inom egen regiverksamheterna.
- Dialog och utvärdering av samverkansmötena som införts under 2022 mellan Attendo och socialförvaltningen.
- Vidare ses en eventuell underrapportering gällande avvikelser inom egen regiverksamheterna, där enbart 90 avvikelser enligt LSS och HSL har rapporterats under 2022. Socialförvaltningen kommer 2022–2023 erbjuda utbildning i avvikelshantering till personal inom samtliga verksamheter för att tydliggöra syfte och vikten av att rapportera och hantera avvikelser som inträffar i verksamheterna.
- Kartläggning av dokumentationssystem Pulsen Combine gällande hälso- och sjukvård.
- Fortsatt försök att få tillgång till Nationell patientöversikt (NPÖ) inom Hälso- och sjukvård.