



Tillsyn av medicinsk vård och behandling för särskilda boenden för äldre

Detta formulär är utformat för vårdgivarens/huvudmannens redovisning av åtgärder med anledning av det beslut med begäran om återredovisning som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat i tillsynen av kommunens särskilda boenden för äldre (SÄBO). Redovisningen kommer att utgöra underlag för IVO:s fortsatta bedömning i ärendet.

IVO önskar att ni fyller i formuläret elektroniskt via bifogad länk i aktuellt mejl. Om ni väljer att lämna uppgifter i detta Wordformulär kan ni skicka det med e-post till IVO via e-postadressen: registrator@ivo.se eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som finns på beslutet.

Vid eventuella frågor om formuläret kontakta IVO via: tillsyn.mitt@ivo.se

Hantering av personuppgifter

IVO behandlar personuppgifter såsom namn och funktion på den/de personer som är uppgiftslämnare. Uppgifterna används för att kommunicera med tillsynsobjektet och utreda ärendet. IVO behandlar även personuppgifter för att kunna fullfölja sitt ansvar att planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser samt för att utgöra underlag för årliga sammanställningar. Behandlingen är nödvändig som ett led i IVO:s myndighetsutövning och för att utföra en uppgift av viktigt allmänt intresse. Så här behandlar IVO personuppgifter.

Vilken kommun redovisar	Malmö
IVO:s diarienummer i beslutet	3.5.1-02534/2023
Vårdgivarens/kommunens diarienummer	HVO-2023-324

Uppge vilka brister som kommunen kommer att redovisa åtgärder för, utifrån IVO:s beslut i tillsynen

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshandlingen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

På följande sidor i formuläret redovisar ni åtgärder för de brister som ni kryssat för ovan. Övriga sidor som rör redovisning av ovanstående brister som ni inte kryssat för lämnas tomma. I slutet av formuläret finns frågor som IVO vill att ni fyller i som handlar om övriga eventuella brister samt signering av vem/vilka som har fyllt i formuläret.

Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften

Hur stor andel av vård- och omsorgspersonalen på SÄBO i er kommun hade en undersköterskeutbildning under 2022?

- 0-25 procent
- 26-50 procent
- 51-75 procent
- 76-100 procent
- Kan ej ta fram detta underlag

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

<p><u>1. Fördjupad introduktion för nyanställd vård- och omsorgspersonal</u> Från och med maj 2023 har en ny fördjupad introduktion för nyanställd vård- och omsorgspersonal tagits fram. Förutom de arbetsplatsnära och digitala introduktionsutbildningarna innehållande läkemedelsutbildning, förflyttningsutbildning, basal hygien, som tidigare använts bjuds nu medarbetarna in till en och en halv dags fysisk introduktion där fokus bland annat ligger på SBAR, tvärprofessionellt teamarbete, rapporteringsskyldigheter och avvikelser.</p> <p><u>2. SBAR</u> Avdelningen kommer att fortsätta implementeringen av SBAR för en säkrare överrapportering mellan nattpersonal och dag-/kvällspersonal samt mellan vård- och omsorgspersonal och legitimerad personal. Det finns också en upprättad rutin för tillkallande av sjuksköterska i syfte att säkerställa patienters vårdbehov och lämplig vårdnivå.</p> <p><u>3. Förstärkt handledning</u> Avdelningen har arbetat och kommer att fortsätta med förstärkt handledning där legitimerad personal frikopplas för att under 1-3 veckor enbart fokusera på nära handledning av vård- och omsorgspersonal. Utifrån vad handledaren upptäcker så får medarbetarna handledning i munhälsa, trycksårspåbyggande arbete samt kontroll av vitala parametrar såsom puls och blodtryck, temperatur, andningsfrekvens, saturation och blodsocker.</p> <p><u>4. Nytt avvikelssystem</u> Förvaltningen har ett nytt avvikelssystem för hantering av avvikelser enligt SoL och HSL. Syftet är att det ska bli enklare att rapportera avvikelser och ges mer vägledning till utredningar av avvikelser för att öka kvaliteten och patientsäkerheten.</p>
--

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

<p><u>1. Förbättrad introduktion för nyanställd vård- och omsorgspersonal</u> Åtgärden är uppstartad från och med maj 2023.</p> <p><u>2. SBAR</u> Implementeringen startade januari 2022.</p> <p><u>3. Förstärkt handledning</u> De första handledningsveckorna startade oktober 2022.</p> <p><u>4. Nytt avvikelssystem</u> Det nya avvikelssystemet startade upp januari 2023.</p>

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp**1. Förbättrad introduktion för nyanställd vård- och omsorgspersonal**

Introduktionen utvärderas på plats vid varje introduktionstillfälle samt vid kvalitetsdialogen som varje chef kommer att ha med sina medarbetare under oktober månad i enlighet med förvaltningens systematiska kvalitetsarbete.

2. SBAR

Införandet av SBAR kommer att utvärderas under hösten 2023, utifrån utvärderingen kommer utbildningsinsatser att ges till medarbetare och chefer på boenden som behöver ytterligare stöd i implementeringen.

Rutin för tillkallande av sjuksköterska kommer att följas upp senast 2023-10-05 av medicinskt ansvariga.

3. Förstärkt handledning

Efter varje handledningstillfälle utvärderas effekterna av både den legitimerade personalen, vård- och omsorgspersonalen samt berörda chefer och en handlingsplan för boendets patientsäkerhetsarbete upprättas som sedan följs upp sex månader efter upprättandet.

4. Nytt avvikelssystem

Avvikelse följs upp fyra gånger om året där chefer och medarbetare analyserar rapporterade avvikelser på kvalitetsråd och upprättar handlingsplaner utifrån avvikelserna som också aggregeras upp till enhetsnivå och slutligen avdelningsnivå.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist**1. Ökad grundbemanning av både undersköterskor och sjuksköterskor**

Förvaltningen har beslutat att öka grundbemanningen av undersköterskor och sjuksköterskor för att säkerställa en mer stabil bemanning, minska beroendet och användandet av timavlönade vikarier samt minska användningen av bemanningsföretag.

2. Utökad samarbete med vuxenutbildningen

Förvaltningen har inlett en dialog med vuxenutbildningen i syfte att den kommunala vuxenutbildningen ska starta upp förberedande kurser för anställda som inte uppfyller förkunskapskraven att direkt påbörja studier till undersköterska. Detta för att på sikt öka antalet utbildade undersköterskor inom våra verksamheter. Förvaltningen kommer ha en dedikerad studie- och yrkesvägledare för att kartlägga hur långt vårdbiträden har till att kunna utbildas till undersköterska.

3. Ny digital läroplattform

En ny digital läroplattform kommer att introduceras 2024 som förväntas ge möjligheter att minska ledtider för att skapa och publicera nya eller reviderade utbildningar samt öka möjlighet att följa och säkerställa lärande och genomförande.

4. Visam

Beslutstödet ViSam ska användas av alla sjuksköterskor när den enskildes hälsotillstånd försämras. Förvaltningen kommer att anordna tre fysiska utbildningstillfällen i beslutstödet under hösten, tillsammans med webbutbildning och kunskapstest, för att ytterligare kompetensutveckla och säkerställa att beslutstödet alltid används och på rätt sätt.

5. Förstärkt samarbete med regionen

Det finns ett upprättat nätverk mellan kommunen och regionen där man i olika samarbetsforum träffas och bland annat stämmer av läkartillgången. Förvaltningen följer tillgången till läkare och återkopplar kontinuerligt till primärvården om brister upptäcks för att patientsäkerheten ska vara fullgod. Ett stöddokument för samarbetsmötena är framtaget och kommer att ligga till grund för uppföljning av läkarstödet och tillgången på läkare.

6. Utbildningar

Vårdbiträden som uppfyller förkunskapskraven att påbörja studier till undersköterska erbjuds att via vuxenutbildningen validera sina kunskaper och därefter komplettera sina studier till undersköterska. Utbildningen sker på arbetstid och med bibehållen grundlön

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

1. Ökad grundbemanning av både undersköterskor och sjuksköterskor

Åtgärden är beslutad och arbetet pågår.

2. Utökad samarbete med vuxenutbildningen

Den nya utbildningen kommer tidigast att kunna starta upp vårterminen 2024.

3. Ny digital läroplattform

Våren 2024.

4. Visam

Hösten 2023 och sedan fortsättningsvis varje vår och höst.

5. Förstärkt samarbete med regionen

Augusti 2023.

6. Utbildningar

Utbildning till undersköterska startar den 14 augusti och pågår som längst till den 6 juni 2025.

Redovisa hur och när effekter av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

1. Ökad grundbemanning av både undersköterskor och sjuksköterskor

Åtgärden kommer att följas upp regelbundet av avdelningens ledningsgrupp för att följa att grundbemanningen går upp och användningen av timvikarier och bemanningspersonal sjunker.

2. Utökad samarbete med vuxenutbildningen

Åtgärden kommer att utvärderas efter uppstart av utbildningen i samband med ansökningsperioderna där antalet sökanden kommer att följas samt hur många har fullföljt utbildningen.

3. Ny digital läroplattform

Den nya läroplattformen kommer att utvärderas sex månader efter införandet samt vid de kvalitetsdialoger som cheferna har med medarbetarna som föregås av en självskattning där bland annat kompetensen skattas av varje medarbetare och utgör del av underlaget för dialogerna.

4. Visam

Åtgärden kommer att följas upp på de kvalitetsråd som chefer har med medarbetarna där de analyserar rapporterade avvikelser och upprättar handlingsplaner utifrån avvikelserna. Analyser och avvikelser aggregeras upp till enhetsnivå och sedan avdelningsnivå.

5. Förstärkt samarbete med regionen

Förvaltningen kommer kontinuerligt följa läkartillgången för att säkerställa att den är fullgod.

6. Utbildningar

Åtgärden kommer att utvärderas dels utifrån hur många som ansökt och antagits till utbildningarna och effekterna följs upp inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet på varje boendes sektion efter avslutad utbildning.

Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

1. Språkombud

Avdelningen har tretton språkombud som gått Vård- och omsorgscollege språkombudsutbildning på Komvux. Ombuden verkar som stöd för medarbetare som behöver utveckla sina språkkunskaper och för att skapa förutsättningar för att fortsätta utvecklingen av språkinsatser på arbetsplatserna. Om resultatet är positivt när insatsen utvärderas kan det bli aktuellt att utbilda fler.

2. Dokumentationsombud

Avdelningen har totalt cirka 150 dokumentationsombud i syfte att öka kunskapen om vikten av en tydlig och förståelig dokumentation samt att ge de andra medarbetarna på arbetsplatserna stöd och handledning i dokumentation. Ombuden får möjlighet att träffas fyra gånger per år för att nätverka och gå igenom olika case från sina respektive verksamheter och sedan återkoppla lärdomar tillbaka till arbetsplatsen.

3. Förstärkt handledning

Avdelningen har arbetat och kommer att fortsätta med förstärkt handledning där legitimerad personal frikopplas för att under 1-3 veckor enbart fokusera på nära handledning av vård- och omsorgspersonal. Utifrån vad handledaren upptäcker så upprättas en handlingsplan där exempelvis språkinsatser för medarbetare kan vara en åtgärd.

4. SBAR

Avdelningen kommer att fortsätta implementeringen av SBAR för en säkrare överrapportering mellan nattpersonal och dag-/kvällspersonal samt mellan vård- och omsorgspersonal och legitimerad personal.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

1. Språkombud

De första språkombuden utbildades i början av 2022.

2. Dokumentationsombud

Hösten 2021.

3. Förstärkt handledning

De första handledningsveckorna startade oktober 2022.

4. SBAR

Implementeringen startade januari 2022.

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

1. Språkombud

På de boenden som har språkombud upprättas handlingsplaner för att förbättra medarbetarnas språkkompetens som följs upp enligt respektive åtgärd i handlingsplanen.

2. Dokumentationsombud

Samordnaren för dokumentationsombuden följer upp arbetet regelbundet och återkopplar till avdelningens ledningsgrupp men också direkt till berörda chefer om behov uppstår. Dokumentation är också en av dialogpunkterna vid de kvalitetsdialoger som alla chefer har med sina medarbetare som föregås av en självskattning av bland annat tryggheten i dokumentation.

3. Förstärkt handledning

Efter varje handledningstillfälle utvärderas effekterna av både den legitimerade personalen, vård- och omsorgspersonalen samt berörda chefer och en handlingsplan för vad som behöver göras på boendet upprättas och följs sedan upp sex månader efter upprättandet.

4. SBAR

Införandet av SBAR kommer att utvärderas under hösten 2023, utifrån utvärderingen kommer utbildningsinsatser att ges till medarbetare och chefer på boenden som behöver ytterligare stöd i implementeringen.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

1. Utbildningar

Tillsvidareanställda vårdbiträden kommer att bli erbjudna att studera en eller två av kurserna Svenska 1, Svenska som andra språk 1 samt Samhällskunskap 1A1. Studierna kommer att ske på arbetstid och grundlönen behålls under studietiden.

2. Utökad samarbete med vuxenutbildningen

Förvaltningen har inlett en dialog med vuxenutbildningen i Malmö om att starta upp språkutvecklande insatser med exempelvis svenskalärare som ska riktas till vård- och omsorgspersonal som behöver förbättrade språkkunskaper.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

1. Utbildningar

Utbildningarna i svenska och samhällskunskap startar den sjunde augusti och pågår till och med den 22 december 2023.

2. Utökad samarbete med vuxenutbildningen

De språkutvecklande insatserna kan tidigast starta vårterminen 2024.

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

1. Utbildningar

Åtgärden kommer att utvärderas dels utifrån hur många som ansökt och antagits till utbildningarna och effekterna följs upp individuellt. Deltagarna i utbildningen får också själva utvärdera utbildningen som delges avdelningens ledningsgrupp samt HR-avdelningen.

2. Utökad samarbete med vuxenutbildningen

Både deltagare och lärare kommer att utvärdera effekterna efter genomförd utbildning.

Brist: Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

IVO konstaterade inga brister.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

Brist: Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

1. Kvalitativ bemanning

Avdelningen har sedan flera år arbetat med att heltidsorganisera och har gått från 54% heltidsanställda till 92% med syftet att kompetens, kvalitet och kontinuitet ska säkerställas genom att bland annat minska användningen av timvikarier.

2. Sjuksköterskeprojektet

Förvaltningen har nyligen avslutat ett projekt för att säkra kompetensförsörjningen av sjuksköterskor. Utifrån projektet har förvaltningen beslutat om en åtgärdsplan med det långsiktiga målet att öka grundbemanningen, minska användningen av bemanningssjuksköterskor och stärka de egna medarbetarnas roll och uppdrag:

- Översyn av användningen av den interna organisationen av bemanningssjuksköterskor (BUMS)
- Förtydligad uppdragsbeskrivning för sjuksköterskor
- Förstärkt introduktion för nyanställda sjuksköterskor
- Kompetensmodell som innebär en bättre tydlighet i vilken roll som sjuksköterskorna har
- Mätning av resursåtgång genom verktygen Kuben för att säkra upp att de rätta sjuksköterskeresurserna finns tillgängliga.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

1. Kvalitativ bemanning

Arbetet har framför allt utförts sedan 2021.

2. Sjuksköterskeprojektet

Projektet övergick till drift i avdelningen i början av 2023.

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

1. Kvalitativ bemanning

Effekten av åtgärden följs upp regelbundet under året av avdelningens ledningsgrupp för att följa heltidsorganiseringen och användningen av timvikarier.

2. Sjuksköterskeprojektet

Effekten av åtgärden följs upp regelbundet av både förvaltningsledningen och avdelningens ledningsgrupp som följer användningen av bemanningssjuksköterskor, personalomsättning och hur implementeringen av de olika delarna går. Avdelningscheferna för ordinärt boende, särskilt boende och HR utgör styrgrupp som också följer arbetet kontinuerligt.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

<p><u>1. Ökad grundbemanning av både undersköterskor och sjuksköterskor</u> Förvaltningen har beslutat att öka grundbemanningen av undersköterskor och sjuksköterskor för att säkerställa en mer stabil bemanning, minska beroendet och användandet av timavlönade vikarier samt minska användningen av bemanningsföretag.</p> <p><u>2. Utbildning</u> Vårdbiträden som uppfyller förkunskapskraven att påbörja studier till undersköterska erbjuds att via vuxenutbildningen validera sina kunskaper och därefter komplettera sina studier till undersköterska. Utbildningen sker på arbetstid och med bibehållen grundlön.</p>
--

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

<p><u>1. Ökad grundbemanning av både undersköterskor och sjuksköterskor</u> Åtgärden är beslutad och arbetet pågår.</p> <p><u>2.-Utbildning</u> Utbildning till undersköterska startar den 14 augusti och pågår som längst till den 6 juni 2025.</p>
--

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

<p><u>1. Ökad grundbemanning av både undersköterskor och sjuksköterskor</u> Åtgärden kommer att följas upp regelbundet av avdelningens ledningsgrupp för att följa att grundbemanningen går upp och att användningen av timvikarier och bemanningspersonal sjunker. Arbetet följs också av förvaltningsledningen.</p> <p><u>2. Utbildning</u> Åtgärden kommer att utvärderas dels utifrån hur många som ansökt och antagits till utbildningarna och effekterna följs upp inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet på varje boendes sektion efter avslutad utbildning. Deltagarna i utbildningen får också själva utvärdera värdet av utbildningen som delges avdelningens ledningsgrupp samt HR-avdelningen.</p>
--

Brist: Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

1. Införande av digitala signeringslistor

Avdelningen har infört digitala signeringslistor med syftet att öka patientsäkerheten vid ordinerade och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Med digital signering får den personal som ska ge hälso- och sjukvårdsinsatser tydligare listor över de hälso- och sjukvårdsinsatser som ska utföras. För legitimerad personal blir det enklare att uppfylla sitt uppföljningsansvar när all information finns samlat digitalt.

2. Ny delegeringsrutin

En ny delegeringsrutin har tagits fram med det övergripande syftet att det ska bli vara tydligt vilken utbildning och kompetens som krävs för att få bli delegerad i olika hälso- och sjukvårdsuppgifter och bidra till en kvalitetshöjning kopplat till patientsäkerheten. Bland annat klargörs det att ingen får delegering till läkemedelshantering utan att först ha genomgått en digital läkemedelsutbildning, praktiska läkemedelsverkstad och därefter godkänt kunskapstest (se nedan).

3. Läkemedelsutbildning inför delegering

Läkemedelsutbildningen inför delegering består av en digital del men har sedan maj 2023 kompletterats med en praktisk del genom den s.k. läkemedelsverkstaden. Under pandemin var även läkemedelsverkstaden digital. Både digital och praktisk del tillsammans med godkänt kunskapstest är ett krav innan delegering av läkemedelshantering kan bli aktuell. Sista delen innan det kan bli aktuellt med delegering är handledning och genomgång med delegerade sjuksköterska.

4. Ökad följsamhet till rutin för läkemedelshantering

Avdelningen har beslutat att sjuksköterskor ska vara med på vård- och omsorgspersonalens arbetsplatsträffar för att gå igenom rutinen för läkemedelshantering så att följsamheten säkerställs.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

1. Införande av digitala signeringslistor

Digitala signeringslistor infördes genom en pilot under 2021 med breddinförande under 2022.

2. Ny delegeringsrutin

Rutinen började gälla den 9 maj 2023.

3. Läkemedelsutbildning inför delegering

Kravet om både genomgången digitalt och praktisk del av läkemedelsutbildning började gälla den 9 maj 2023.

4. Ökad följsamhet till rutin för läkemedelshantering

Genomgången av rutinen för läkemedelshantering går igenom årligen på arbetsplatsträffarna i maj.

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp**1. Införande av digitala signeringslistor**

Införandet har utvärderats med positiva resultat men arbete kvarstår bland annat med att säkerställa fortlöpande utbildning och att den tekniska infrastrukturen är tillräcklig. Läkemedelshanteringen följs också upp på de kvalitetsråd som chefer har med medarbetarna där de analyserar rapporterade avvikelser och upprättar handlingsplaner utifrån avvikelserna. Analyser och avvikelser aggregeras upp till enhetsnivå och sedan avdelningsnivå.

2. Ny delegeringsrutin

Arbetet med delegeringar utvärderas kontinuerligt i samband med avvikelser men också årligen när patientsäkerhetsberättelsen upprättas samt när alla medarbetare tillsammans med sina chefer har kvalitetsdialog som är en del i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

3. Läkemedelsutbildning inför delegering

Arbetet med läkemedelshandling utvärderas kontinuerligt i samband med analyser av avvikelser på kvalitetsråd, men också årligen när patientsäkerhetsberättelsen upprättas samt när medarbetare tillsammans med sina chefer har kvalitetsdialog som är en del i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

4. Ökad följsamhet till rutin för läkemedelshandling

Följsamheten till rutinen går igenom och diskuteras direkt på plats i samband i genomgången med sjuksköterskorna.

Läkemedelshandling följs också upp vid analyser av avvikelser som görs fyra gånger om året på kvalitetsråd där chefer och medarbetare deltar.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist**1. Minskat antal personer som hanterar läkemedel**

Avdelningsledningens viljeinriktning är att begränsa antalet medarbetare som är involverade i läkemedelshandling. Under hösten kommer en plan tas fram för att åtgärden ska verkställas.

2. Fördjupat samarbete med regionen

Det finns ett upprättat nätverk mellan kommunen och regionen där man i olika samarbetsforum träffas och bland annat stämmer av läkemedelsgenomgångar. Avdelningen följer om läkemedelsgenomgångar är utförda och återkopplar kontinuerligt till primärvården om brister upptäcks för att patientsäkerheten ska vara fullgod. Ett stöddokument för samarbetsmötena är framtaget som förtydligar att läkemedelsgenomgångar ska dokumenteras i båda parter journalsystem. Dokumentet kommer också att ligga till grund för uppföljning av läkemedelsgenomgångar.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

1. Minskat antal personer som hanterar läkemedel

Hösten 2023.

2. Förbättrat samarbete med regionen

Hösten 2023.

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

1. Minskat antal personer som hanterar läkemedel

I den plan som kommer att tas fram ska det framgå hur och när uppföljning sker så att målet uppfylls och antalet personer som hanterar läkemedel minskat.

2. Fördjupat samarbete med regionen

På samarbetsmötena, med hjälp av det framtagna stöddokumentet, kommer det följas upp att alla patienter får årliga läkemedelsgenomgångar och att de dokumenteras i båda vårdgivares patientjournaler.

Brist: Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

1. Palliativregistret

Avdelningen arbetar aktivt i palliativregistret för att säkerställa att patienternas sista tid i livet ska vara så bra som möjligt och följa de regler och riktlinjer som finns. Vid den senaste mätningen fanns det i 83,6% av fallen ett dokumenterat brytpunktssamtal, en ökning från 78,5% sen föregående mätning. Det är ytterst läkarens ansvar att brytpunktssamtal genomförs.

2. Visam

Beslutsstödet ViSam ska användas av alla sjuksköterskor när den enskildes hälsotillstånd försämras och i beslutsstödet framgår det tydligt att vid försämrat hälsotillstånd där det finns ett palliativt ställningstagande ska läkare kontaktas innan ordinerade insatser sätts in. Förvaltningen kommer anordna tre stycken fysiska utbildningstillfällen i beslutsstödet under hösten, tillsammans med webbutbildning och kunskapstest, för att ytterligare kompetensutveckla och säkerställa att beslutsstödet alltid används och på rätt sätt. Avdelningen kommer också särskilt informera alla sjuksköterskor om vikten av att kontakta läkare först innan ordinerade läkemedel sätts in vid försämrat hälsotillstånd, helt i enlighet med beslutsstödet.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

1. Palliativregistret

Avdelningen har arbetat med palliativregistret sedan förvaltningen bildades 2018.

2. Visam

Hösten 2023 och sedan fortsättningsvis varje vår och höst. Informationen till sjuksköterskorna kommer att gå ut snarast.

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

1. Palliativregistret

Avdelningens ledningsgrupp följer palliativregistret varje tertial.

2. Visam

Åtgärden kommer att följas upp fyra gånger om året via analyser av rapporterade avvikelser på kvalitetsråd där chefer och medarbetare analyserar och upprättar handlingsplaner utifrån avvikelserna. Avvikelseerna och analyserna aggregeras upp till enhetsnivå och sedan avdelningsnivå.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

1. Fördjupat samarbete med regionen

Det finns ett upprättat nätverk mellan kommunen och regionen där man i olika samarbetsforum träffas och bland annat följer upp arbetet och genomförandet av brytpunktssamtal. Ett stöddokument för samarbetsmötena är framtaget som förtydligar att brytpunktssamtal ska erbjudas av läkaren och dokumenteras i båda vårdgivares patientjournaler. Dokumentet kommer också att ligga till grund för uppföljning av brytpunktssamtalen.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

1. Förbättrat samarbete med regionen

Hösten 2023.

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

1. Fördjupat samarbete med regionen

På samarbetsmötena, med hjälp av det framtagna stöddokumentet, kommer det följas upp att alla patienter erbjuds brytpunktssamtal och att genomförda brytpunktssamtal dokumenteras i båda vårdgivares patientjournaler.

Övriga identifierade brister

Har kommunen identifierat andra brister inom de områden som ingått i tillsynen som ni vill redovisa?

- Ja
 Nej (om nej hoppa till sista sidan för signering)

Redovisa vilka brister ni identifierat

Kommentar utifrån att uppgifter gått isär från sjuksköterskornas svar i enkäten gentemot vid intervjuerna

IVO konstaterar på sidan nio i sitt beslut att man inte har funnit något som tyder på brister avseende dokumentation men vill ändå att nämnden redogör för den diskrepans som finns mellan det sjuksköterskorna uppgav i webenkäten och vid intervjuerna.

Förvaltningen ser ingen anledning till att göra någon annan bedömning än IVO. Det kan vara värt att fundera på granskningens metodologiska överväganden. Det saknas ett resonemang i granskningen över exempelvis hur värdering och vägning gjorts mellan en anonym enkät, som mindre än en tredjedel svarat på, med en personlig intervju. Granskningen skulle också tjäna på att beröra det faktum att det gått mer än 18 månader mellan att enkäten skickades ut och intervjuerna genomfördes.

Under tiden som gått mellan enkäten och intervjun har avdelningen arbetat aktivt med att förbättra dokumentationen genom bland annat kollegiala granskningar och tydligare rutiner för dokumentation vilket framkommer i intervjuerna. Förvaltningens och IVOs bedömning bör därför ses som ett resultat av det arbete som gjorts på området.

Kontrollera att alla uppgifter är ifyllda

Kontrollera att alla redovisade uppgifter är korrekta och att inget saknas. Skicka sedan svaren till registrator@ivo.se eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som anges på beslutet.

Glöm inte att fylla i namn och funktion på uppgiftslämnaren nedan.

Namn och funktion på uppgiftslämnare

Helen Martinsson, avdelningschef särskilt boende

Datum för inrapportering