

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till äldrenämnden**

Datum:  
2024-02-28

Diarienummer:  
ALN-2020-00531

Handläggare:  
Evelyn Widenfalk Ehlin

# Redovisning till inspektionen för vård och omsorg

## Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** avge redovisningen till inspektionen för vård och omsorg enligt ärendets bilaga.

## Ärendet

Under perioden 2020–2021 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en granskning av den medicinska vården på särskilda boenden för äldre (SÄBO). Fokus låg främst på vården av patienter som drabbats av covid-19. Mellan 2022 och 2023 genomförde myndigheten en mer ingående granskning av den medicinska vården på SÄBO i alla svenska kommuner.

Syftet med granskningen var att utvärdera om förutsättningarna för att erbjuda god och säker vård för personer bosatta på SÄBO var tillgodosedda. Resultaten presenterades i en rapport, där Uppsala kommun, liksom många andra kommuner, kritiserades av IVO för brister inom samma områden.

Utifrån detta har IVO genomfört inspektioner i Uppsala kommun. Senast kommunen svarade IVO efter en sådan inspektion var i maj 2023. Vid detta tillfälle identifierade IVO följande brister:

- Personalen som utför medicinska bedömningar saknar tillräcklig kompetens för sina arbetsuppgifter och har otillräcklig språkfärdighet i svenska.
- Dokumentationen följer inte gällande regelverk och det råder brist på kontinuitet inom personalgruppen, vilket inte främjar en god vård.
- Läkemedelshantering sker inte på ett patientsäkert sätt.
- Vården i livets slutskede följer inte gällande regelverk.

I november 2023 genomförde IVO en förnyad uppföljning i Uppsala kommun, där man utgick från de tidigare identifierade bristerna. IVO:s beslut baserades på en rad undersökningsmetoder, inklusive intervjuer med vårdpersonal, patienter, sjuksköterskor och verksamhetschefer samt dialogmöten med kommunledningen.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- Hur nämnden säkerställer att de åtgärder som vidtagits avhjälper den påtalade bristen/de påtalade bristerna.
- Vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterat utifrån de åtgärder som vidtagits avseende de brister som finns redovisade i IVO:s beslut.

Redovisningen ska inkomma till IVO senast 22 mars 2024, redovisningen ska göras i IVOS: utarbetade formulär.

I redovisningen till IVO redogörs vilka åtgärder som nämnden har vidtagit eller planerar att vidta samt de effekter som åtgärderna visar.

Nämnden har tagit kritiken från IVO på allvar, och förvaltningen har utifrån en handlingsplan aktivt arbetat med de brister som tidigare konstaterats.

### **Beredning**

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och strateg på avdelningen särskiltboende och systemledning. Underlag till handlingen har inhämtats av berörda avdelningar och enheter.

### **Föredragning**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gjort en nationell tillsyn över den medicinska vården på särskilda boenden för äldre. Uppsala kommun är en av många kommuner som fått kritik av IVO i granskningen

Utifrån detta har IVO fortsatt att genomföra inspektioner. Senast kommunen svarade IVO efter en sådan inspektion var i maj 2023. Vid detta tillfälle identifierade IVO följande brister:

- Personalen som utför medicinska bedömningar saknar tillräcklig kompetens för sina arbetsuppgifter och har otillräcklig språkfärdighet i svenska.
- Dokumentation följer inte gällande regelverk och det råder brist på kontinuitet inom personalgruppen, vilket inte främjar en god vård.
- Läkemedelshantering sker inte på ett patientsäkert sätt.
- Vården i livets slutskede följer inte gällande regelverk.

I november 2023 genomförde IVO en förnyad granskning i Uppsala kommun, där man utgick från de tidigare identifierade bristerna. Granskningen omfattade SÄBO som drivs av kommunen. IVO:s beslut baserades på en rad undersökningsmetoder, inklusive intervjuer med vårdpersonal, patienter, sjuksköterskor och verksamhetschefer samt dialogmöten med kommunledningen.

I redovisningen till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) redogörs vilka åtgärder som nämnden har vidtagit eller planerar att vidta samt de effekter som åtgärderna visar.

### *Vård- och omsorgspersonalens kompetens*

Nämnden bedriver en omfattande insats för kompetensutveckling för att säkerställa hög kvalitet inom äldreomsorgen. Detta inkluderar obligatoriska utbildningar, specialistutbildningar, handledning och mötesforum.

Kontinuerliga och strukturerade kartläggningar av medarbetarnas kompetens och behov genomförs. Vid identifierad brist erbjuds riktade insatser för att stärka kompetensen.

Flera av nämndens utbildningar är obligatoriska för all personal inom vård- och omsorgsförvaltningen för att säkerställa enhetlig kompetensnivå och hög omsorgskvalitet. Det har även genomförts riktade utbildningsinsatser bland annat inom:

- Bemötande
- Demensvård
- Anhörigstöd
- Palliativ vård
- Dokumentation
- Kommunikationsverktyget SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation)

Specialistutbildade undersköterskor arbetar med olika riktade insatser för att stärka kunskapen och kompetensen hos personalen på andra enheter där behov har identifierats, exempelvis inom bemötande, demensvård och palliativ vård.

Silviasystrarna har fått ett tydligare ansvar att stödja sina kollegor i vardagen genom handledning och kompetensöverföring inom områden såsom demensvård och bedömningar.

Undersköterskor med handledarutbildning har fått ett tydligare ansvar för att introducera och följa upp nya medarbetare tillsammans med verksamhetschefen.

Sjuksköterskorna har arbetat med att handleda omsorgspersonalen både inom omvårdnad och i de hälso- och sjukvårdsuppgifter som tilldelats dem, vilket har ökat tryggheten i arbetet för omsorgspersonalen.

För att främja samarbete och förbättra rutiner har det tillskapats förutsättningar för strukturerade mötesforum såsom teammöten där legitimerad- och omsorgspersonal deltar samt avvikelseråd.

Arbetet med olika ombudsroller, såsom palliativa ombud, hygienombud och språkstödjare, har förtydligats och ombudsträffar finns strukturerat i alla verksamheter. Verksamheterna kommer att ha fortsatt uppföljning av ombudsrollernas arbete och effekter av deras insatser med att stärka kollegors kompetens inom olika områden.

För att stärka kommunikationen och patientsäkerheten implementeras verktyget SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt bedömning, Rekommendation) i alla verksamheter. SBAR är en strukturerad metod för informationsöverföring som förbättrar kommunikationen mellan och inom olika yrkeskategorier.

Implementeringen av SBAR ska vara slutförd senast den 30 juni 2024. Under september och oktober 2024 kommer en uppföljning att genomföras för att utvärdera hur väl SBAR används och hur den har påverkat patientsäkerheten.

Äldrenämnden har beslutat att fastställa en modell för differentierade arbetsroller, inklusive en ny arbetsroll: servicebiträde. Denna modell möjliggör anställning av personer utan vårdutbildning utan att kvaliteten för brukarna minskar och frigör tid för utbildade medarbetare att fokusera på mer kvalificerad vård och omsorg.

Följande effekter har hittills konstaterats:

- mer personcentrerad omsorg för patienten
- ökad delaktighet från patienten och dess anhöriga
- förbättrad läkemedelshantering för patienten
- bättre kommunikation och dokumentation av patientens behov
- högre kvalitet i omsorgen för patienten
- minskad risk för vårdskador
- ökad samverkan och informationsutbyte mellan olika yrkeskategorier
- mer tid för utbildade medarbetare att fokusera på mer kvalificerad vård och omsorg till patienten.

Fortsätta planering för att följa upp effekterna genom:

- regelbundna analyser av avvikelserapporter
- regelbundna dokumentgranskningar
- uppföljning av omsorgspersonalens kunskap genom observation
- utveckling av brukar- och anhörigråd för att fånga upp synpunkter och idéer
- uppföljning av följsamhet till SBAR och effekter.

#### *Vård- och omsorgspersonalens brister i svenska språket*

Arbetet med att stärka vård- och omsorgspersonalens svenska språkkunskaper pågår kontinuerligt med fokus på patientsäkerhet och effektiv kommunikation. Utifrån statliga medel och avsatt medel från nämnden har flera insatser genomförts och flera är planerade för att arbeta aktivt med de språkstödande insatserna.

Regelbundna utvärderingar och uppföljningar görs för att säkerställa att insatser ger önskad effekt. Flera medarbetare har redan deltagit i kurser i grundläggande svenska och yrkessvenska.

För att identifiera medarbetare med brister i svenska språket granskas dokumentation och avvikelser. Behov av språkträning identifieras även via medarbetarsamtal och individuella kompetensplaner. Verksamhetscheferna ansvarar för uppföljningen av detta arbete.

Under hösten 2023 genomfördes ett framgångsrikt projekt för att stärka språkkunskaperna hos medarbetare med svenska som andraspråk. Projektet leddes av en språklärare som erbjöd särskilt stöd till språksvaga medarbetare. Detta Projekt utökas under 2024.

Ett digitalt språkverktyg, Lingio, används av flera medarbetare där medarbetare kan träna svenska via sin mobiltelefon.

Språkstödjare i verksamheterna stöttar och handleder språksvaga kollegor i dokumentation, brukar- och anhörigkontakt samt kommunikation med kollegor. Inom verksamheten finns idag 65 språkstödjare.

Avdelningens objektspecialister har handlett omsorgspersonalen i korrekt och tydlig dokumentation i dokumentationssystemet.

Utvärderingen av språkcaféer visade på att de inte gav tänkta resultat. Insatsen har nu formats om och kallas för samtalsträffar med utsedda mötesledare där samtalsträffen utgår från en strukturerad agenda.

"Prata om jobbet" är en serie samtal för personalgrupper som syftar till att utveckla språk- och yrkeskompetens inom vård och omsorg. Serien startar under 2024.

De språkstödandeinsatserna utvärderas kontinuerligt och anpassas efter behov.

Följande effekter har hittills konstaterats:

- Verksamhetschefer inom SÄBO noterar en viss förbättrad kvalitet i omvårdnadsarbetet.
- Medarbetare som utvecklat sin språkkompetens har en förbättrad kommunikation och förståelse för patientens behov. Detta leder till en mer personcentrerad och effektiv omsorg.
- Medarbetare med bättre språkkompetens kan kommunicera mer effektivt med kollegor. Detta leder till en bättre samverkan och teamarbete, vilket i sin tur förbättrar patientsäkerheten.
- I vissa verksamheter framkommer en positiv utveckling gällande språket i dokumentationsgranskningar. Dokumentationen är mer tydlig och korrekt, vilket förbättrar patientsäkerheten och underlättar för andra aktörer att ta del av informationen.

Fortsätta planering för att följa upp effekterna genom:

- I uppföljningen av genomförandeplanerna kommer patienternas upplevelser gällande omsorgspersonalens språkkompetens att samlas in.
- I de brukarråd som äger rum i verksamheterna kommer patienternas synpunkter att samlas in. Resultat kommer användas för att ta fram ytterligare åtgärder utifrån behov.
- En brukarenkät ska skickas ut två gånger per år för att fånga brukarnas upplevelser och synpunkter.
- En anhörigenkät skickas ut två gånger per år. Enkäten innehåller frågor om bland annat om språkkompetens hos omsorgspersonalen.

### *Sjuksköterskors förutsättningar*

I det nya upphandlingsunderlaget för bemanningsföretagen framgår det nu tydligare att daglig handledning av vård- och omsorgspersonal ingår i bemanningssjuksköterskans uppdrag.

En handlingsplan har tagits fram för att reducera behovet av bemanningssjuksköterskor. Syftet är att öka kontinuitet och patientkännedom samt säkerheten kring utförandet av delegeringar. Planen innehåller tydliga mål med delmål för varje år. Arbetet följs upp regelbundet av förvaltningsdirektör och nämnden.

Utifrån handlingsplanen pågår ett systematiskt arbete för att minska andelen bemanningssjuksköterskor och öka andelen tillsvidareanställda.

Förbättrade förutsättningar har skapats för gemensamma och strukturerade mötesforum på arbetsplatsen enligt gällande rutiner, såsom teammöten med legitimerad personal och omsorgspersonal samt avvikelse råd.

Vid kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering har handledning av delegerad personal kontrollerats.

Verksamheten för joursjukvård under dagtid på lördagar och söndagar ses över för att säkerställa att rätt kompetens och förutsättningar finns för att korrekt bedöma patientens hälsotillstånd.

Nämnden har följt upp att vidtagna åtgärder avseende sjuksköterskornas förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal har fått avsedd effekt för patienterna.

Följande effekter har hittills konstaterats:

- Patienten har mer kontakt med samma sjuksköterska.
- Sjuksköterskorna har ett ökat samarbete med chef och personal på boendet.
- Ökat samarbete gällande utredning av avvikelser och riskförebyggande arbete för patienterna.

Fortsätta planering för att följa upp effekterna genom:

- I vilken omfattning handledning av omsorgspersonal sker från bemanningssjuksköterskor.
- I vilken omfattning avvikelser förekommer på grund av uteblivna kliniska bedömningar av joursjukvården under dagtid lördag och söndag.
- På vilket sätt strukturerade samarbetsmöten har effekt på samarbete, kunskapsinhämtning, handledning och förbättrad vård och omsorg för patienterna.
- I vilken omfattning patienter känner sig trygga i kontakten med sjuksköterskor genom brukarundersökningarna som genomförs enligt rutin två gånger per år.

Under mars 2024 kommer det att definieras hur uppföljning av ovanstående områden ska ske, med uppföljningar som planeras att påbörjas i april 2024.

#### *Vård i livets slutskede*

Nämnden har vidtagit flera åtgärder för att förbättra vården i livets slutskede, vilket har resulterat i positiva effekter för både patienter och personal.

För att öka kunskapen och främja en jämlik vård har seminarier och föreläsningar inom palliativ vård arrangerats. Dessutom har lokala nätverksträffar för palliativa ombud startats av Uppsala kommun för att främja samarbete och kunskapsutbyte. Palliativa ombud har även deltagit i regionala träffar som Regionen har genomfört.

Rutinen för hur vak ska sättas in vid vård i livets slutskede har förtydligats. Dessutom har samverkansrutinen med Regionen färdigställts och implementerats.

Följande effekter har hittills konstaterats:

- Verksamheter utser erfaren personal som vak vid vård i livets slut.
- Upplevd ökad tydlighet hos legitimerad personal hur dokumentation ska ske och hur journalsystemet ska användas.
- Visst ökat användande av undersöknings- och behandlingsplaner i verksamhetssystemet.
- Ökad användning av KVÅ-kod för brytpunktsamtal.
- Ökad samverkan mellan palliativa ombud och legitimerad personal vid vård i livets slutskede.
- Tydligare ansvarsfördelning i samverkans rutin mellan regionen och länets kommuner, samt den interna rutinen, har lett till ökad medvetenhet inom verksamheten om vikten av samarbete vid vård i livets slutskede.

Effekter för patienten:

- Förbättrad omvårdnads kvalitet vid vården i livets slutskede. Genom att erfaren personal sitter vak vid vård av livets slutskede finns kunskapen och följsamheten kring de omvårdnadsinsatser som ska utföras. Det bidrar även till en trygghet för patient och anhöriga när de känner den personal som sitter vak.
- Ökad patientsäkerhet utifrån förbättrad dokumentation.

### *Dokumentation*

För att säkerställa en hög standard och enhetlighet i dokumentationen har tydligare krav specificerats för bemanningsföretagen. Den nya strukturen för upphandlingsunderlaget innebär en mer noggrann kontroll av bemanningspersonalens kompetens innan anställning. Detta inkluderar bedömning av erfarenhet i det journalsystem som används samt förmågan att instruera vård- och omsorgspersonal i användningen av systemet. Dessutom inkluderas kunskap om uppgifter som utförs med och utan delegering.

Legitimerad personal har erbjudits fortbildning inom flera områden, inklusive hälso- och sjukvårdsprocessen, lagkrav och föreskrifter, utredande och behandlande vårdplaner, samt dokumentation av vårdåtgärder och information till vårdpersonal i journalsystemet.

Instruktioner har även givits till legitimerad personal om korrekt dokumentation av brytpunktsamtal och läkemedelsgenomgångar i patientjournalen. En FAQ har skapats för att tillhandahålla svar på vanliga frågor om vårdplaner, uppmärksamhetsinformation och vårdbegäran.

För att främja en enhetlig syn på journalsystemet och förbättra dokumentationspraxisen har dokumentationsgruppens uppdrag förtydligats.

Följande effekter har hittills konstaterats:

- Användandet av undersöknings- och behandlingsplaner i verksamhetssystemet har ökat något.
- Ökad dokumentation av brytpunktsamtal med KVÅ-kod.
- Vårdpersonalen har lättare att hitta relevant information om patientens vård i patientjournal.

Fortsatta åtgärder inkluderar repetition av tidigare utbildningsinnehåll för legitimerad personal för att säkerställa kompetens, journalgranskningar enligt rutin samt fortsatt arbete med utveckling av en standardvårdplan för palliativ vård under våren 2024.

#### *Läkemedel delegering*

Nämnden har vidtagit flera åtgärder för att säkerställa en god läkemedelshantering och delegering, vilket har haft en positiv effekt på patientsäkerheten. Verksamheten har en plan för kontinuerlig förbättring av läkemedelshantering och patientsäkerheten.

Rutinerna har reviderats och processen för delegering av läkemedel har förtydligats för att säkerställa ett korrekt och enhetligt tillvägagångssätt. För att skapa en gemensam plattform och öka samarbetsförståelsen har implementeringssamarium för rutinen genomförts.

Antalet inhyrda sjuksköterskor har minskat, vilket har bidragit till en bättre kontinuitet i delegeringsförfarandet.

Dokumentationen av läkemedelsgenomgångar har förtydligats genom att klargöra att dessa ska dokumenteras i patientjournalen.

Flera verksamheter har börjat med samverkansmöten mellan legitimerad personal och verksamhetschef för boendet för att främja säker läkemedelshantering.

I syfte att öka kunskapen om läkemedel och äldre har omsorgspersonalen deltagit i seminarier arrangerade av Läkemedelskommittén.

De effekter som hittills har konstaterats:

- Sjuksköterskorna upplever en ökad förståelse och ett förbättrat samarbete med verksamhetschefen för boendet gällande tillämpningen av delegeringsrutinen.
- Granskning visar en ökad användning av KVÅ-kod relaterad till läkemedelsgenomgångar.

Fortsätta planering för att följa upp effekterna genom:

- Årliga kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering utförs av extern apotekare.
- Månadsvis uppföljning av antalet läkemedelsavvikelser på verksamhetsnivå av verksamhetschefen inom hälso- och sjukvård.
- Uppföljning sker även genom tertialmöten och i patientsäkerhetsberättelsen.
- Följ användandet av antalet KVÅ-koder relaterade till läkemedelsgenomgångar genom journalgranskningar.

Pågående arbete:

- Översyn för att införa digital signering vid läkemedelsadministrering.
- Den digitala läkemedelsutbildningen som används vid delegering har reviderats för att förbättra innehållet och användarupplevelsen. Utbildningen kommer att publiceras 4 mars 2024.
- MAS/MAR arbetar med att systematiskt utvärdera följsamheten av delegeringar på en övergripande nivå.



### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet innebär inga ytterligare ekonomiska konsekvenser för nämnden.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 28 februari 2024
- Bilaga, Formulär för redovisning till inspektionen för vård och omsorg

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

## Nationell tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av kommunen

Med anledning av det beslut som IVO tillställt nämnden i pågående tillsyn begär IVO med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- Hur nämnden säkerställer att de åtgärder som vidtagits avhjälpas den påtalade bristen/de påtalade bristerna.
- Vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterat utifrån de åtgärder som vidtagits avseende de brister som finns redovisade i IVO:s beslut.

Redovisningen ska **inkomma till IVO senast det datum som framgår av beslutet den 1 mars respektive den 15 mars 2024**. Om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande, med eller utan vite, att inkomma med de uppgifter som IVO begärt.

### Formulär för redovisning av nämndens åtgärder

I detta formulär kommer IVO ställa ett antal frågor gällande de åtgärder som nämnden redovisat att nämnden/kommunen vidtagit eller planerat att vidta samt följt upp effekten av för att komma till rätta med de brister som finns beskrivet i IVO:s beslut.

Med vidtagna åtgärder avser IVO att kommunen har informerat, genomfört och implementerat de aktiviteter som finns beskrivet i nämndens redovisning i alla sina delar i samtliga berörda verksamheter.

Med uppföljd åtgärd avser IVO att nämnden säkerställer att ledningen i alla ansvarsled följt upp att redovisade åtgärder fått effekt för patienten. Nämnden ska även säkerställa att vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor har ett arbetssätt som visar på att de arbetar enligt de processer och rutiner som gäller för verksamheten.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivare planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls. Vidare ska vårdgivaren upprätta ett för verksamheten anpassat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet, inklusive aktiviteter som avvikelshantering och egenkontroll, ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet vilket framgår av 5 kap. 4 § HSL och 3 kap. 1 och 2 §§ samt 5 kap. 2 och 3a §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

När IVO efterfrågar vilka effekter som nämnden sett i sin egenkontroll begär IVO att få uppgifter om vilken reell påverkan för patienterna som åtgärderna bidragit till och hur nämnden kontrollerat detta i verksamheten.

Redan när åtgärderna beslutas ska det bestämmas hur de ska genomföras, vem som ansvarar för åtgärderna, när det ska vara klart, när och hur åtgärderna ska följas upp och till vem det ska rapporteras.

Syftet med en effektuppföljning är att ta reda på om det genomförda arbetet påverkat problemen som det är tänkt och om resultatet är bättre än om åtgärderna inte hade vidtagits. Effektuppföljningen är ett sätt att värdera om arbetet varit framgångsrikt eller inte och i så fall på vilket sätt. Det bör också kontrolleras om en åtgärd haft önskat resultat.

## 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; <https://www.ivo.se/personuppgifter-och-dataskydd>

### 1. IVO:s diarienummer i beslutet

*Obligatorisk*

*Ex. 3.5.1-XXXXX/202X*

3.5.1-46077/2022-24

### 2. Vårdgivarens/kommunens diarienummer

ALN-2020-00531

### 3. Namn och funktion på uppgiftslämnare

*Obligatorisk*

*Om flera rapporterat skriv namn och funktion på samtliga*

Elisabeth Sandmark, MAS

Susanne Ahlman, MAS

Mia Gustafsson, Strateg SÄBO

### 4. Ange datum för inrapportering

22 mars 2024

## KOMPETENS

### Vård- och omsorgspersonalens kompetens

För att ge god och patientsäker vård är det viktigt att den vård- och omsorgspersonal som finns närmast patienten har förmågan, kunskapen och kompetensen att observera samt signalera när patientens hälsotillstånd förändras.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- Kunskap om vanliga sjukdomar och hälsoproblem hos äldre personer samt hur dessa påverkar behovet av vård och omsorg.
- Förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.
- Förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper.

**5. Har nämnden följt upp de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att all vård- och omsorgspersonal har den kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej —————▶ *Gå vidare till fråga 7*

**6. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden strukturerat och systematiskt säkerställt att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.**

Nämnden har vidtagit en rad åtgärder för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs.

#### **Kompetenskartläggning och utbildningsinsatser**

Kompetens- och behovskartläggning genomförs kontinuerligt och strukturerat tillsammans med medarbetarna. Vid identifierad brist på kompetens och kunskap erbjuds medarbetarna riktade insatser för att stärka dessa områden.

Flera av nämndens utbildningar har gjorts obligatoriska för samtliga medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen för att säkerställa en enhetlig kompetensnivå och en god kvalitet i omsorgen.

Exempel på kurser är:

- Låg affektivt förhållningssätt
- Lindrig bortom boten
- Förflyttningsteknik och ergonomi

Utbildningsinsatser för omvårdnadspersonal har genomförts bland annat inom:

- Bemötande
- Demensvård
- Anhörigstöd
- Palliativ vård
- Dokumentation
- Kommunikationsverktyget SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation)

För att öka kunskapen om läkemedel och äldre, med fokus på kompetens om läkemedel och biverkningar, har delar av personalen deltagit i ett seminarium arrangerat av Läkemedelskommitté. Seminariet finns inspelat och visas under arbetsträffar.

Nämnden har under en längre tid arbetat för att få tillgång till Regionens webbaserade kurser som är relevanta för nämndens medarbetare. I februari 2024 blev det klart att medarbetarna nu kan ta del av dessa utbildningar.

Utöver detta deltar medarbetare även på andra utbildningar utanför kommunens regi.

#### **Specialistutbildade undersköterskor**

Specialistutbildade undersköterskor arbetar med olika riktade insatser för att stärka kunskapen och kompetensen hos personalen på andra enheter där behov har identifierats. Det kan till exempel handla om bemötande, demensvård och palliativ vård.

#### **Silviasystrar**

De Silviasystrar som finns i verksamheterna har fått ett tydligare ansvar med att stötta kollegor i vardagen med generell kompetensöverföring genom exempelvis handledning, olika bedömningar, demensvård, uppföljningar, utbildning etcetera.

#### **Nya medarbetare**

För att säkerställa att nya medarbetare får en god introduktion har undersköterskor med handledarutbildning fått ett tydligare ansvar för introduktionen och uppföljning av nya medarbetare tillsammans med verksamhetschef.

### **Sjuksköterskor**

Sjuksköterskornas arbete med att handleda omsorgspersonalen i omvårdnad och i de hälso- och sjukvårdsuppgifter som tilldelats dem har medfört en ökad trygghet i arbetet hos omsorgspersonalen.

### **Mötesforms**

Bättre förutsättningar har skapats för gemensamma och strukturerade mötesforum på arbetsplatsen utifrån gällande rutin, till exempel teammöten med legitimerad personal och omsorgspersonal och avvikelseråd.

### **Ombudsroller**

Arbetet och ansvaret för de olika ombudsroller, så som palliativa ombud, hygienombud och språkstödjare, som finns i verksamheterna har förtydligats. Ombudsträffar finns strukturerat i alla verksamheter. På bland annat verksamheternas arbetsplatsträffar och eller i andra forum ges utrymme för utbildning och informationsöverföring.

### **SBAR**

Arbetet med att implementera verktyget SBAR pågår. Syftet med SBAR är att förbättra kommunikationen mellan och inom olika yrkeskategorier och därigenom öka patientsäkerheten.

### **Differentierade arbetsroller**

Äldrenämnden har fattat beslut att ge förvaltningen i uppdrag att fastställa en modell för differentierade arbetsroller, modellen är klar och under implementering. För att få till en fungerande differentiering har en ny arbetsroll införts: servicebiträde. Modellen möjliggör anställning av personer som saknar vårdutbildning utan att kvaliteten för brukarna minskar. Den frigör tid för utbildade medarbetare att utföra mer kvalificerad vård och omsorg. I och med detta är en utbildning för servicebiträden framtagen och planeras att ges varje termin. De första personerna går utbildningen under våren 2024.

Om **ja helt** på fråga 5

gå vidare till fråga 10

## **7. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de åtgärder som ännu inte följts upp?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

Ja helt

Ja delvis

Nej → Gå vidare till fråga 9

8. **Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp de åtgärder som ännu inte har följts upp för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.**

Inom ovanstående områden pågår arbete med olika insatser för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs. Under mars månad 2024 ska det definieras hur uppföljning av ovanstående områden ska ske. Uppföljningar ska påbörjas i april 2024.

Nämnden planerar även uppföljning enligt nedan:

**Kompetenskartläggning och utbildningsinsatser**

Varje medarbetare har en egen kompetensutvecklingsplan som följs upp av verksamhetschef en gång per år. Verksamhetschef följer upp att medarbetaren genomfört aktuella utbildningar och att denne har tillgodogjort sig kunskapen och kan använda den i verksamheten och i det brukarnära arbetet.

Säkerställande av omsorgspersonalens kompetens i att ta vitala parametrar sker kontinuerligt. Verksamheterna kommer att ha fortsatt uppföljning av ombudsrollernas arbete och effekter av deras insatser med att stärka kollegors kompetens inom olika områden.

**SBAR**

Implementeringen av SBAR ska vara klar i alla verksamheter senast den 30 juni 2024. Uppföljning av följsamhet till SBAR och effekter är planerad september/oktober 2024. Verksamhetschef ansvarar för uppföljningen genom att genomföra stickkontroller i journalsystemet för att mäta förbättringar och se att insatserna utförs.

*Gå vidare till fråga 10*

*Om nej på fråga 7*

9. **Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp vidtagna åtgärder för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.**

Nämnden har en planering gå till fråga 10.



**10. Har nämnden följt upp att vidtagna åtgärder avseende vård- och omsorgspersonalens kompetens fått avsedd effekt för patienterna?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej —————> *Gå vidare till fråga 12*

**11. Beskriv vilka effekter för patienterna som nämnden konstaterat i sin egenkontroll efter vidtagna åtgärder avseende vård- och omsorgspersonalens kompetens.**

Kompetenskartläggning, riktade utbildningsinsatser och en tydligare struktur för kompetensutveckling leder till en ökad kompetens och trygghet hos personalen. Detta i sin tur leder till en bättre och mer personcentrerad omsorg för patient.

De effekter som hittills har konstaterats är:

- mer personcentrerad omsorg för patient
- ökad delaktighet av patienten och dess anhöriga
- bättre läkemedelshantering för patienten
- förbättrar kommunikationen och dokumentationen av patientens behov
- högre kvalitet i omsorgen för patienten
- minskar risken för vårdskador
- ökad samverkan och informationsutbyte mellan olika yrkeskategorier
- mer tid för utbildade medarbetare att fokusera på mer kvalificerad vård och omsorg till patienten.

*Om ja helt på fråga 10 —————> gå vidare till fråga 15*

**12. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de effekter av åtgärder som ännu inte följts upp?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej —————> *Gå vidare till fråga 14*

**13. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp effekten för patienterna för de åtgärder som ännu inte har följts upp.**

- Regelbundna analyser av avvikelserapporter.
- Regelbundna dokumentgranskningar.
- Uppföljning av omsorgspersonalens kunskap genom observation.
- Utveckla brukar- och anhörigråd för att fånga upp synpunkter och idéer.

*Gå vidare till fråga 15*

*Om nej på fråga 12*

**14. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp effekten för patienterna efter vidtagna åtgärder.**

Nämnden har följt upp, gå till fråga 15.

### **Vård- och omsorgspersonalens brister i svenska språket**

För att ge god och patientsäker vård är det viktigt att vård- och omsorgspersonal har tillräcklig språkkunskap i svenska språket för att ha förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt. Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- Förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska

**15. Har nämnden följt upp de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att all vård- och omsorgspersonal har den språkkunskap och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt som krävs för att ge en patientsäker vård?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej → *Gå vidare till fråga 17*

**16. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden strukturerat och systematiskt säkerställt att vård- och omsorgspersonalen har den språkkunskap och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt som krävs för att ge en patientsäker vård.**

Nämnden har vidtagit ett flertal åtgärder för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den språkkunskap och förmåga att kommunicera som krävs för att ge en patientsäker vård.

Identifiera behov av språkinsatser:

För att identifiera medarbetare med brister i svenska språket genomförs bland annat genom granskning av svenska språket i dokumentation och avvikelser. Detta följs upp av verksamhetschef.

**Språkstärkande insatser**

Under hösten 2023 genomfördes ett projekt med fokus på att stärka språkkunskaperna hos medarbetare med svenska som andraspråk. Projektet leddes av en språklärare och erbjöd särskilt stöd till de medarbetare som hade identifierats som språksvaga. Utvärderingen av projektet visade på positiva resultat. De medarbetare som deltog i projektet hade utvecklat sin kompetens i svenska språket och tog ett större ansvar i verksamheten. De upplevde också en ökad trygghet i sitt arbete och en bättre samhörighet med sina kollegor. Projektet utökas med ytterligare en språklärare under 2024. Ett flertal medarbetare har gått kurserna i grundläggande svenska och eller i yrkessvenska.

Ett digitalt språkverktyg, Lingio, används av flera medarbetare där medarbetare kan träna svenska via sin mobiltelefon.

Språkstödjare i verksamheterna stöttar och handleder språksvaga kollegor inom olika områden exempelvis dokumentation, brukar-och anhörig kontakt samt i kommunikation med kollegor.

Avdelningens objektspecialister har handlett omsorgspersonalen i hur de ska dokumentera i dokumentationssystemet på ett korrekt och tydligt sätt.

**Mötesformer för språkutveckling**

Mötesformer för språkutvecklande insatser pågår. Bland annat finns avsatt tid på arbetsplatsträffar för språkbuden att exempelvis lyfta och föra gruppdialog kring olika dilemman, scenarier och händelser.

Språkcaféer infördes i verksamheterna under 2023. Syfte var att språksvaga medarbetare tillsammans med sina kollegor och språkstödjare kunde mötas utbyta olika erfarenheter, öva upp språkkunskaperna, dela med sig av med kunskap etcetera.

Kommande satsningar

En utvärdering av konceptet har visat att mötesformen inte haft önskad effekt. Namnet språkcafé har varit missvisande. Träffarna byter namn till samtalsträffar, och mötesledare kommer att utses för att skapa en mer sammanhållande mötesform och en mer strukturerad agenda ska finnas.

”Prata om jobbet” är en samtalsserie för personalgrupper med syfte att utveckla språk- och yrkeskompetens inom vård och omsorg. Samtalsserien kommer starta upp inom verksamheterna. I februari 2024 inleds arbetet med en presentation av materialet för verksamhetscheferna.

Om **ja helt** på fråga 15 → gå vidare till fråga 20

**17. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de åtgärder som ännu inte följts upp?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej → gå vidare till fråga 19

**18. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp de åtgärder som ännu inte har följts upp för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den språkkunskap och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt som krävs för att ge en patientsäker vård.**

Nämnden har en planering för uppföljning av de åtgärder som ännu inte följts upp.

- Informationen från medarbetarsamtalen används för att identifiera behov av språkträning. Språkträning ges till exempel i form av samtalsträffar, utbildning eller kurser.
- I medarbetares individuella kompetensplan följs behov av ökad språkkompetens upp.
- Uppföljning och kontinuerlig utvärdering av insatser så som samtalsträffar och språklärares arbete. Resultaten av uppföljningarna kommer att användas för att se att insatsen leder till förbättring.
- Regelbundna dokumentgranskningar kommer att genomföras. Resultaten av dokumentationsgranskningarna används för att ge feedback till medarbetarna och för att förbättra insatserna för språkutveckling.

*Gå vidare till fråga 20*

*Om nej på fråga 17*

**19. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp vidtagna åtgärder för att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har den språkkunskap och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt som krävs för att ge en patientsäker vård.**

Nämnden har följt upp så ska vi inte svara här, gå till fråga 20.

**20. Har nämnden följt upp att vidtagna åtgärder avseende vård- och omsorgspersonalens språkkompetens fått avsedd effekt för patienterna?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

Ja helt

Ja delvis

Nej → gå vidare till fråga 22

**21. Beskriv vilka effekter för patienterna som nämnden konstaterat i sin egenkontroll efter vidtagna åtgärder avseende vård- och omsorgspersonalens språkkompetens.**

- Verksamhetschefer inom SÄBO noterar en viss förbättrad kvalitet i omvårdnadsarbetet.
- Medarbetare som utvecklat sin språkkompetens har en förbättrad kommunikation och förståelse för patientens behov. Detta leder till en mer personcentrerad och effektiv omsorg.
- Medarbetare med bättre språkkompetens kan kommunicera mer effektivt med kollegor. Detta leder till en bättre samverkan och teamarbete, vilket i sin tur förbättrar patientsäkerheten.
- I vissa verksamheter framkommer en positiv utveckling gällande språket i dokumentationsgranskningar. Dokumentationen är mer tydlig och korrekt, vilket förbättrar patientsäkerheten och underlättar för andra aktörer att ta del av informationen.

Om **ja helt** på fråga 20 → gå vidare till fråga 25

**22. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de effekter av åtgärder som ännu inte följts upp?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej → gå vidare till fråga 24

**23. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp effekten för patienterna för de åtgärder som ännu inte har följts upp.**

- I uppföljningen av genomförandeplanerna kommer patienternas upplevelser gällande omsorgspersonalens språkkompetens att samlas in.
- I de brukarråd som äger rum i verksamheterna kommer patienternas synpunkter att samlas in. Resultat kommer användas för att ta fram ytterligare åtgärder utifrån behov.
- En brukarenkät ska skickas ut två gånger per år för att fånga brukarnas upplevelser och synpunkter.
- En anhörigenkät skickas ut två gånger per år. Enkäten innehåller frågor om bland annat om språkkompetens hos omsorgspersonalen.

*Gå vidare till fråga 25*



*Om nej på fråga 22*

- 24. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp effekten för patienterna efter vidtagna åtgärder.**

Nämnden har följt upp, svar ska därför inte lämnas här.

## **SJUJKÖTERSKANS FÖRUTSÄTTNINGAR**

### **Sjuksköterskans förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal avseende hälso- och sjukvård samt delegerade uppgifter såsom läkemedelshantering**

För att ge god och patientsäker vård är det viktigt sjuksköterskor har förutsättningar att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har de teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra arbetsuppgiften på ett patientsäkert sätt.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård framgår bland annat att det åligger den som meddelat ett delegeringsbeslut att bevaka att den arbetsuppgift som hen delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård. Den som meddelat ett delegeringsbeslut skall vid olika tillfällen under den tid som delegeringen gäller kontrollera att uppgiftsmottagaren fullgör uppgiften på ett riktigt sätt. Hen skall ge den som mottagit delegeringen den handledning som kan behövas.

- 25. Har nämnden följt upp de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att sjuksköterskorna har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal i både hälso- och i sjukvård samt delegerade uppgifter?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

Ja helt

Ja delvis

Nej —————▶ *gå vidare till fråga 27*

**26. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden strukturerat och systematiskt säkerställt att sjuksköterskorna har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal i både hälso- och sjukvård samt delegerade uppgifter.**

**Bemanningsföretag**

I det nya upphandlingsunderlaget för bemanningsföretagen framgår nu tydligare att daglig handledning av vård- och omsorgspersonal ingår i bemanningssjuksköterskans uppdrag. En arbetsprocess har pågått för att systematiskt minska andelen bemanningssjuksköterskor och öka andelen tillsvidareanställda, i syfte att öka kontinuitet och patientkännedom samt en ökad säkerhet kring utförandet av delegeringar.

**Mötesforum**

Bättre förutsättningar har skapats för gemensamma och strukturerade mötesforum på arbetsplatsen utifrån gällande rutin för detta, till exempel teammöten med legitimerad personal och omsorgspersonal och avvikelseråd.

**Kvalitetsgranskning**

Vid kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering har det kontrollerats hur handledning ges till delegerad personal. Resultatet visar att det görs när

- frågor från delegerade uppkommer
- vid nya observandum och förändringar hos patient
- vid ändrade ordinationer
- under arbetet med avvikelser.

Handledning ges både individuellt och till arbetsgruppen och det framgår att det görs oavsett vilka ordinationer som föranlett delegering.

Om **ja helt** på fråga 25 → gå vidare till fråga 30

**27. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de åtgärder som ännu inte följts upp?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej → gå vidare till fråga 29

**28. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp de åtgärder som ännu inte har följts upp för att säkerställa att sjuksköterskorna har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal i både hälso- och sjukvård samt delegerade uppgifter.**

**Fortsatt arbete**

Nämnden fortsätter att arbeta för att öka andelen tillsvidareanställda sjuksköterskor.

Joursjukvårdens verksamhet under dagtid lördag och söndag ses över. I syfte att säkerställa att rätt kompetens och förutsättningar finns för att korrekt bedöma patientens hälsotillstånd.

*Gå vidare till fråga 30*

*Om nej på fråga 27*

**29. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp vidtagna åtgärder för att säkerställa att sjuksköterskorna har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal i både hälso- och sjukvård samt delegerade uppgifter.**

Nämnden har följt upp svar ska inte lämnas här, gå till fråga 30.

**30. Har nämnden följt upp att vidtagna åtgärder avseende sjuksköterskornas förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal fått avsedd effekt för patienterna?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

Ja helt

Ja delvis

Nej → *gå vidare till fråga 32*

**31. Beskriv vilka effekter för patienterna som nämnden konstaterat i sin egenkontroll efter vidtagna åtgärder avseende sjuksköterskornas förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal.**

De effekter som hittills kan konstateras

- Patienten har mer kontakt med samma sjuksköterska.
- Sjuksköterskorna har ett ökat samarbete med chef och personal på boendet.
- Ökat samarbete gällande utredning av avvikelser och riskförebyggande arbete för patienterna.

Om **ja helt** på fråga 30 → gå vidare till fråga 35

**32. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de effekter av åtgärder som ännu inte följts upp?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej → gå vidare till fråga 34

**33. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp effekten för patienterna för de åtgärder som ännu inte har följts upp.**

Fortsatt uppföljning kommer att ske av effekter enligt följande

- I vilken omfattning handledning av omsorgspersonal sker från bemanningssjuksköterskor.
- I vilken omfattning avvikelser förekommer på grund av uteblivna kliniska bedömningar av joursvården under dagtid lördag och söndag.
- På vilket sätt strukturerade samarbetsmöten har effekt på samarbete, kunskapsinhämtning, handledning och förbättrad vård och omsorg för patienterna.
- I vilken omfattning patienter känner sig trygga i kontakten med sjuksköterskor genom brukarundersökningarna som genomförs enligt rutin två gånger per år.

Under mars månad 2024 ska det definieras hur uppföljning av ovanstående områden ska ske. Uppföljningar ska påbörjas i april 2024.

Gå vidare till fråga 35

Om nej på fråga 32

**34. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp effekten för patienterna efter vidtagna åtgärder.**

Nämnden har följt upp svar ska inte lämnas här, gå till fråga 35.

### VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

För att uppnå en god och säker vård ska patienten alltid ges möjlighet att vara delaktig i sin vård och behandling. Patienten och i förekommande fall närstående ska vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling. När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktsamtal med patienten och/eller närstående. Vak ska erbjudas och den vård- och omsorgspersonal som är närmast patienten ska ha tillgång till information.

Av 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att en patient med ett livshotande tillstånd ska få en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Denne ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten enligt 4 § samma kapitel fastställa målen för vården inklusive delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses.

Enligt 5 kap. 1 och 3 §§ patientlagen (2014:821), PL, ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående.

**35. Har nämnden följt upp de åtgärder som vidtagits för att säkerställa att patienten får en god och säker vård i livets slutskede?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

Ja helt

Ja delvis

Nej → gå vidare till fråga 37

**36. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden strukturerat och systematiskt säkerställt att patienten får en god och säker vård i livets slutskede.**

Nämnden har under 2023 vidtagit en rad åtgärder för att säkerställa en god och säker vård i livets slutskede.

Öka kunskap och främja en jämlik vård

- Ett seminarium för verksamhetschefer inom palliativ vård arrangerades för att främja en enhetlig förståelse och praxis för chefer inom området.
- Uppsala kommuns egen regi startade lokala nätverksträffar för palliativa ombud. Syftet med nätverksträffarna var att främja samarbete och kunskapsutbyte inom palliativ vård.
- Under hösten 2023 anordnades föreläsningar av specialistläkaren Peter Strang för omvårdnadspersonalen. Syfte med föreläsningarna var att öka förståelsen och kompetensen inom palliativ vård.
- Regionens palliativa konsultteam (PKT) utför digitala träffar med olika teman för palliativa ombud i länet. PKT:s syfte är att ge ombuden utbildning så att de kan sprida sin kunskap till sina kollegor och därigenom förbättra den palliativa vården på sin arbetsplats.

**Förtydligad rutin gällande vak vid palliativ vård**

Rutinen gällande vak vid palliativ vård har reviderats genom ett förtydligande om hur vak ska sättas in vid vård i livets slutskede.

**Samverkansrutin mellan regionen och länets kommuner**

Samverkans rutin mellan regionen och länets kommuner färdigställdes och implementerades under hösten 2023. Implementeringen skedde genom flertalet seminarier som var riktade till chefer och hälso- och sjukvårdspersonal.

**Tillgång till information vid vård i livets slutskede**

Verksamhetschefer upplever att informationsöverföringen mellan personalgrupperna har förbättrats både digitalt och genom dagliga avstämningar.

Instruktion har givits om hur brytpunktsamtal ska dokumenteras i patientjournalen.

**Uppföljning**

Journalgranskningar görs enligt rutin av verksamhetschef hälso- och sjukvård, MAS och MAR, i syfte för att säkerställa att alla väsentliga uppgifter för en trygg och säker vård finns dokumenterade i journalerna. Formulärets överkant

För att säkerställa att brytpunktssamtal dokumenteras kommer uppföljningar av antalet KVÅ-koder relaterade till brytpunktssamtal följas var sjätte månad.

*Om ja helt på fråga 35*

*Gå vidare till fråga 40*

**37. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de åtgärder som ännu inte följts upp?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej → gå vidare till fråga 37

**38. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp de åtgärder som ännu inte har följts upp för att säkerställa att patienten får en god och säker vård i livets slutskede.**

Nämnden har följt upp så ska inget svar ska lämnas på fråga 37 och 38.  
Gå till fråga 40.

*Gå vidare till fråga 40*

*Om nej på fråga 37*

**39. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp vidtagna åtgärder för att säkerställa att patienten får en god och säker vård i livets slutskede.**

Nämnden har följt upp svar ska inte lämnas här, gå till fråga 40.

**40. Har nämnden följt upp att vidtagna åtgärder avseende patientens vård i livets slutskede fått avsedd effekt för patienterna?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej → gå vidare till fråga 42

**41. Beskriv vilka effekter för patienterna som nämnden konstaterat i sin egenkontroll efter vidtagna åtgärder avseende patientens vård i livets slutskede.**

De effekter som hittills kan konstateras efter uppföljning är:

- Verksamheter utser erfaren personal som vak vid vård i livets slut.
- Upplevd ökad tydlighet hos legitimerad personal hur dokumentation ska ske och hur journalsystemet ska användas.
- Visst ökat användande av undersöknings- och behandlingsplaner i verksamhetsystemet.
- Ökad användning av KVÅ-kod för brytpunktsamtal.
- Ökad samverkan mellan palliativa ombud och legitimerad personal vid vård i livets slutskede.
- Tydligare ansvarsfördelning i samverkans rutin mellan regionen och länets kommuner, samt den interna rutinen, har lett till ökad medvetenhet inom verksamheten om vikten av samarbete vid vård i livets slutskede.

Effekter för patienten:

- Förbättrad omvårdnads kvalitet vid vården i livets slutskede. Genom att erfaren personal sitter vak vid vård av livets slutskede finns kunskapen och följsamheten kring de omvårdnadsinsatser som ska utföras. Det bidrar även till en trygghet för patient och anhöriga när de känner den personal som sitter vak.
- Ökad patientsäkerhet utifrån förbättrad dokumentation.

Om **ja helt** på fråga 40 —> gå vidare till fråga 45

**42. Har nämnden en planering för hur uppföljningen ska ske för de effekter av åtgärder som ännu inte följts upp?**

*Endast ett svarsalternativ kan anges*

- Ja helt  
 Ja delvis  
 Nej —> gå vidare till fråga 44.

**43. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden planerar att följa upp effekten för patienterna för de åtgärder som ännu inte har följts upp.**

Nämnden har följt upp inget svar ska lämnas på fråga 42 och 43.  
Gå till fråga 45.

Gå vidare till fråga 45



*Om nej på fråga 42*

**44. Beskriv orsaken till att nämnden inte har följt upp eller planerar att följa upp effekten för patienterna efter vidtagna åtgärder.**

Nämnden har följt upp svar ska inte lämnas här, gå till fråga 45.

### **REDOVISNING AV YTTERLIGARE ÅTGÄRDER**

I IVO:s beslut kan det ha framkommit ytterligare brister än de ni hittills redovisat i detta formulär. Nedan ska nämnden redovisa de åtgärder som vidtagits och hur nämnden följt upp dessa.

Se IVO:s beslut i aktuellt ärende.

#### 45. Beskriv de åtgärder som nämnden vidtagit.

### **Dokumentation**

#### **Tydligare kravspecifikation till bemanningsföretagen**

Strukturen för upphandlingsunderlaget till bemanningsföretagen har förändrats vilket innebär att en mer systematisk kontroll av kompetens görs av bemanningspersonal innan anställning. Kontrollen avser erfarenhet av det journalsystem som nämnden tillhandahåller och hur instruktioner i detta delges vård- och omsorgspersonal, vad gäller uppgifter som utförs med och utan delegering.

#### **Fortbildning för legitimerad personal**

Innehållet i utbildningen har inkluderat:

- Hälsa- och sjukvårdsprocessen
- Krav i lagstiftning och föreskrift
- Utredande och behandlande vårdplaner
- Hur vårdåtgärder dokumenteras
- Hur information och fördelade arbetsuppgifter till vård- och omsorgspersonal dokumenteras och hanteras i journalsystemet

#### **Förtydligande om dokumentation av brytpunktsamtal**

Legitimerad personal har instruerats om hur brytpunktsamtal och läkemedelsgenomgång ska dokumenteras i patientjournalen.

#### **FAQ och lathundar**

FAQ har gjorts tillgänglig med svar på frågor om bland annat vårdplaner, uppmärksamhetsinformation, hälso- och sjukvårdsuppdrag till vård- och omsorgspersonal och vårdbegäran från vård- och omsorgspersonal. Lathundar för det tekniska användandet av journalsystemets olika delar har förtydligats ytterligare.

#### **Dokumentationsgrupp**

Struktur och arbetsuppgifter för den gemensamma dokumentationsgruppen har förtydligats. Gruppen har nu en tydlig representation från olika enheter.

Syftet med gruppen är att:

- säkerställa en enhetlig syn om de övergripande frågeställningar som råder gällande journalsystemet
- utveckla gemensamma lösningar och bidra till förbättrad dokumentation i patientjournalen.

### **Läkemedelshantering och delegering**

Nämnden har vidtagit åtgärder för att säkerställa en god läkemedelshantering och delegering.

#### **Revidering av delegeringsrutinen**

Delegeringsrutinen har reviderats och processen har förtydligats, detta i syfte för att säkerställa ett korrekt och enhetligt tillvägagångssätt vid en läkemedelsdelegering.

#### **Implementeringsseminarier**

Implementeringsseminarier gällande den reviderade delegeringsrutinen arrangerades för verksamhetschefer och legitimerad personal. Genom att involvera både

verksamhetschefer och legitimerad personal i dessa seminarier skapades en plattform för ökad samarbetsförståelse och en ömsesidig förankring av delegeringsförfarandet.

#### **Inhyrda sjuksköterskor**

Antalet inhyrda sjuksköterskor har minskat, vilket har medfört en bättre kontinuitet i delegeringsförfarandet.

#### **Förtydligande om dokumentation av läkemedelsgenomgångar**

Legitimerad personal har instruerats om hur läkemedelsgenomgång ska dokumenteras i patientjournalen.

#### **Samverkansmöten**

Flera verksamheter har börjat med samverkansmöten mellan legitimerad personal och verksamhetschef för boendet. På mötet tas läkemedelsavvikelser upp för åtgärd.

#### **Seminarium för omsorgspersonal**

Läkemedelskommittén arrangerade ett seminarium för omsorgspersonalen inom SÄBO med fokus på läkemedel och äldre. Syftet var att förbättra kompetensen kring läkemedel och de biverkningar som kan påverka äldre. För att nå ut till en bredare del av omsorgspersonalen spelades seminariet in och har sedan dess visats vid flera arbetsplatsträffar.

#### 46. Beskriv på vilket sätt / hur nämnden följt upp dessa åtgärder.

### **Dokumentation**

Nämnden har följt upp effekterna av de åtgärder som har vidtagits för att förbättra dokumentationen i patientjournalen.

De effekter som hittills kan konstateras är:

- Användandet av undersöknings- och behandlingsplaner i verksamhetssystemet har ökat något.
- Ökad dokumentation av brytpunktsamtal med KVÅ-kod.
- Vårdpersonalen har lättare att hitta relevant information om patientens vård i patientjournal.

### **Fortsatt åtgärd**

Utbildningsinsatser:

- Mars 2024: Repetition av föregående utbildningsinnehåll för att säkerställa att legitimerad personal har den kunskap och kompetens som krävs för att använda journalsystemet på ett effektivt och säkert sätt.

Journalgranskningar:

- Februari och mars 2024: Ny journalgranskning genomförs enligt gällande rutin. Resultatet redovisas under utbildningstillfället i mars.

Standardvårdplan för palliativ vård:

- Fortsatt arbete med utveckling av en standardvårdplan under vårterminen 2024.

Uppföljning av effekter

- Journalgranskningar görs för att mäta omfattningen av KVÅ-koder för brytpunktsamtal och läkemedelsgranskningar.
- I samband med att standardvårdplan utvecklats, under våren 2024, ska det även tas fram på vilket sätt effekterna ska mätas och när uppföljning ska påbörjas.

### **Läkemedelshantering och delegering**

#### **Uppföljning**

Fortsatt uppföljning kommer att ske av effekter enligt följande

- Kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering utförs årligen av extern apotekare.
- Antalet läkemedelsavvikelser följs upp på månadsvis på verksamhetsnivå av verksamhetschef hälso- och sjukvård. Uppföljning sker även genom tertialmöten och i patientsäkerhetsberättelsen.
- Antalet KVÅ-koder relaterade till läkemedelsgenomgångar kommer att följas upp vid journalgranskningar.

### **Effekter**

De effekter som hittills kan konstateras

- Sjuksköterskorna upplever en viss ökad förståelse och ett förbättrat samarbete med verksamhetschefen för boendet gällande tillämpningen av delegeringsrutinen.
- Granskning visar en ökad användning av KVÅ-kod relaterad till läkemedelsgenomgångar.

### **Pågående arbete:**

- En översyn pågår för att införa digital signering vid läkemedelsadministrering.
- Den digitala läkemedelsutbildningen som används vid delegering har reviderats för att förbättra innehållet och användarupplevelsen. Utbildningen kommer att publiceras 4 mars 2024.
- MAS/MAR arbetar med att se över hur vi på ett systematiskt sätt kan utvärdera följsamheten av delegeringar på en övergripande nivå.