HALLSBERGS KOMMUN

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL
Sammanträdesdatum 2023-02-22

Social- och arbetsmarknadsnämnden

Tid
13:00-17:00

Plats
Sottern, kommunhuset Hallsberg

Beslutande ledamöter

Siw Lunander (S) (ordförande)
Peter Hörlin (S) (vice ordförande)
Ann-Christine Appelqvist (M) (2:e vice ordförande)
Ulf Ström (S)
Conny Larsson (S)
Inger Hellqvist (C)
Peter Tillman (V)
Dan Fredriksson (SD)
Tomas Wetterberg (S) ersätter Ingegerd Svahn Karlsson (S)
Olle Isacsson (M) ersätter Ingemar Hallberg (M)
Viktoria Svanberg (SD) ersätter Jimmy Olsson (SD)

Ej tjänstgörande ersättare

Lotta Öhlund (S)
Helén Svensson (MP)
Göril Thyresson (V)

Övriga

Jaana Jansson (Förvaltningschef)
Josefin Bäck (Nämndsekreterare)
Clary Starck (Verksamhetschef)

Protokollet innehåller paragraferna §10

Ordförande _____
Siw Lunander

Justerare _____
Ann-Christine Appelqvist

Social- och arbetsmarknadsnämnden

Ärendelista

§ 10 Svar till IVO gällande tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

Social- och arbetsmarknadsnämnden

§ 10 - Svar till IVO gällande tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

(22/SAN/201)

Ärendebeskrivning

IVO påbörjade 2021 en nationell tillsyn av kommunal hälso- och sjukvård i alla Sveriges kommuner. IVO har granskat och genomfört dataanalyser av journaler från särskilda boenden för äldre samt genomfört inspektioner med intervjuer med sjuksköterskor och patienter samt haft dialog med ansvarig ledning.
Följande områden har granskats:
Individuell bedömning och kompetensnivå.
Dokumentation och personalkontinuitet.
Läkemedelshantering.
Vård i livets slutskede.

I tillsynen har IVO konstaterat ett antal brister och begär att nämnden ska redovisa åtgärder samt uppföljningar av dessa.
Förvaltningschef Jaana Jansson och verksamhetschef Clary Starck föredrar ärendet.

Beredningsutskottets behandling av ärendet

Beredningsutskottet beslutar om följande ändringar: Tillägg av information om vilka specialistundersköterskor som finns. Ta bort jämförelse med hemtjänst gällande antal utbildade undersköterskor.
Paragrafen justeras omedelbart.

Förslag till beslut

Social- och arbetsmarknadsnämndens beredningsutskott föreslår social- och arbetsmarknadsnämnden att anta svaret till IVO som sitt.

Beslut

Social- och arbetsmarknadsnämnden beslutar att anta svaret till IVO som sitt.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar till IVO gällande tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre
- Formulär för återredovisning

Expedieras till

MAS
Verksamhetschef Äldreomsorg
Förvaltningschef
IVO

Social- och arbetsmarknadsnämnden
Paragrafen är justerad

Svar till IVO gällande tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

§ 10

22/SAN/201

Svar till IVO gällande tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

Ärendebeskrivning

IVO påbörjade 2021 en nationell tillsyn av kommunal hälso- och sjukvård i alla Sveriges kommuner. IVO har granskat och genomfört dataanalyser av journaler från särskilda boenden för äldre samt genomfört inspektioner med intervjuer med sjuksköterskor och patienter samt haft dialog med ansvarig ledning.
Följande områden har granskats:
Individuell bedömning och kompetensnivå.
Dokumentation och personalkontinuitet.
Läkemedelshantering.
Vård i livets slutskede.

I tillsynen har IVO konstaterat ett antal brister och begär att nämnden ska redovisa åtgärder samt uppföljningar av dessa.

Förslag till beslut

Social- och arbetsmarknadsnämnden föreslås anta svaret till IVO som sitt.

Ärendet

Svar till IVO gällande konstaterade brister vid tillsyn.

☐Barnkonsekvensanalys är utförd och redovisas i tjänsteskrivelsen eller i bilaga

☒Vid prövning av barnets bästa är bedömningen att ärendet som ska beslutas inte rör barn.

Social- och arbetsmarknadsförvaltningen

Jaana Jansson
Förvaltningschef

Marjut Alfalk
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Bilagor

Formulär för återredovisning

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
Hallsbergs kommun

IVO:s diarienummer i beslutet
3.5.1 – 33842/2022-8

Vårdgivarens/kommunens diarienummer

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
☒ Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt
☒ Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras
☒ Brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen

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

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

** Den personal som är närmast patienten har inte alltid den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.*

** Det framkommer att sjuksköterskorna ofta eller ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när det skulle behövas för att uppnå god vård.*

** Tillgången till läkare är ofta eller ibland otillräcklig.*

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 <u>vidtagits</u> för att komma till rätta med ovanstående brist

Kompetens
Äldreomsorgen har en tydlig kompetensplan för personalen, där exempelvis SBAR är en del för att kvalitetssäkra kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterskor. Egenkontrollen för hur sjuksköterskorna använder SBAR behöver uppenbarligen bli bättre utifrån sjuksköterskornas svar.
I kompetensplanen samt vid delegering ingår även att ta del av vägledning vid förändrat hälsotillstånd vilket är en del i att kunna bedöma om en patient blir försämrad.

Förutom äldreomsorgens övergripande kompetensplan ska varje chef kontinuerligt följa behovet av kompetenskrav både medicinskt och utifrån språk på sin enhet. Detta med början av 2023.

Under 2022 har äldreomsorgen tagit fram tydliga ombudsroller med syfte att vara representant för enheten, att bidra till följsamhet av riktlinjer och rutiner samt att förmedla och delge kunskap till all personal inom sitt uppdragsområde. Ett av ombudsuppdragen riktas mot dokumentation och språk. Detta kommer igång under våren 2023.

93% av all personal på vård- och omsorgsboende är undersköterskor. 20 undersköterskor kommer att i juni 2023 vara klara med sin specialistutbildning.12 av dessa går inriktning demensvård, 5 palliativvård och 3 inriktning psykiatri.

Vi har sedan hösten 2021 utökat antal sjuksköterskor på vård och omsorgsboende med tre tjänster. Det betyder att sex sjuksköterskor har ett ansvar för max 128 patienter. Under år 2022 har beläggningsgraden varit i snitt 118 patienter. Det betyder att sjuksköterskorna har ett patientansvar för cirka 20 boende. Kommunens sjuksköterskor arbetar sedan många år tillbaka dagtid vilket bidrar till att sjuksköterskor kan arbeta med en medicinsk planering för att minska oplanerade händelser under jourtid. Tyvärr har det förekommit en

hög rörlighet av våra sjuksköterskor med konsekvensen av att samarbete med det multiprofessionella teamet inte riktigt har fått önskvärt resultat.

Äldreomsorgen slogs ihop sommaren 2021. Ett stort organisationsarbete har pågått för att skapa tydlighet i uppdrag och roller samt tydligt ledarskap, där alla chefer har ca 20 medarbetare. Hälso- och sjukvårdsenheten har sedan slutet av 2022 delat upp enheten mellan två chefer där uppdraget genom en tydlig titel ska vara motorn för det förebyggande arbetet. Enheten heter, enheten för hälsa och förebyggande arbete. Under många år har äldreomsorgen arbetat med det systematiska kvalitetsarbetet, där vi kan se ständiga förbättringar. Äldreomsorgen har en övergripande kvalitetsgrupp som ska hålla ihop kvalitetsarbetet samt kompetensutveckla chefer till förändringsledare med verktyg för att arbeta systematiskt. Inom äldreomsorgens ledningsgrupp finns stor kunskap för detta.

Organisation med rätt förutsättningar och rätt kunskap för cheferna är grunden för bra kvalitet inom verksamheten. Under 2023 flyttar också flera vårdboende in till ett nytt vårdboende, där flera sjuksköterskor kan stötta och hjälpa varandra, där finns också närheten till vårdcentral.

Förvaltningen har under år 2020 tagit fram en riktlinje/handbok för avvikelsesystemet. Denna är implementerad under 2021 där all personal har fått en utbildning i vikten av att skriva avvikelser samt att chefernas utredningsansvar har förtydligats. Verksamhetschef för äldreomsorgen följer upp antal avvikelser tre gånger per år samt antal utredningar och kompetens för utredningsmetodiken. Det har inte förekommit några avvikelser för brist på kommunikation som anges i IVO rapport. Varje sjuksköterska har ett ansvar att rapportera brister som framkommer i verksamheten.

Otillräcklig tillgång till läkare

I Hallsbergs kommun finns två vårdcentraler:

- Capio Vårdcentral Hallsberg (tidigare Hallsbergs vårdcentral)
- Pålsboda vårdcentral AB

Enligt information från tidigare ledning på Hallsbergs Vårdcentralen har de under en längre tid haft svårigheter att rekrytera läkare. Under lång tid fanns endast en ordinarie läkare som arbetade mot delar av kommunen med varierande kvalitet. Många avvikelser har skrivits gällande den fast anställda läkaren på grund av brister i samverkan, kommunikation och vård- och behandling vilket är rutinen för att hantera avvikelser i vårdkedjan mellan kommun och regionen. Avvikelserna resulterade i en utredning från regionens sida vilket ledde till en förbättring.

Resterande läkarkontakt mot kommunen har täckts av hyrläkare med varierande kontinuitet och kvalitet.

Från och med den 1/12–22 drivs Hallsbergs vårdcentral i privat regi av Capio. I dagsläget är fyra läkare anställda samt en hyrläkare och schema är fastställt för läkarkontakt för alla särskilda boenden. Tiden för läkarkontakt är utökad nu från varannan vecka till varje vecka vilket ger en stabilitet och trygghet för både patienter och sjuksköterskor. Målet är att akuta läkarkontakter ska minska då en större kontinuitet med hembesök kan erbjudas.

Enligt information från Capio vårdcentral är planen/målet att anställa fler läkare och att varje vård- och omsorgsboende får sin fasta läkarkontakt.

Enligt information från verksamhetschef Pålsboda vårdcentral har de likaså haft svårt att rekrytera läkare. I dagsläget finns en hyrläkare på långtidskontrakt för kontinuitet.

From, december 2022 har Pålsboda vårdcentral ny verksamhetschef anställd. Enskilt möte har hållits mellan kommunens hälso- och sjukvårdschef samt ny verksamhetschef för Pålsboda vårdcentral för att säkerställa läkarkontakt för Östra delen av Hallsbergs hemvård.

Vårdcentralerna har också initierat arbetssätt för att öka kontinuitet av läkarkontakt på vård och omsorgsboenden genom att Capio tillhandahåller läkarkontakterna för alla särskilda boenden i Hallsberg, även för boendet i Pålsboda.

Samverkansmöten mellan kommunen och båda vårdcentralerna finns planerade varannan vecka där en stående punkt är läkarmedverkan. Medverkande från kommunen är MAS, hälso- och sjukvårdschef samt processledare Nära Vård. Medverkande från

vårdcentralerna är verksamhetschef, MAL samt enhetschef. Samverkansavtal är skrivet tillsammans med båda vårdcentralerna. Avtalet kommer att revideras under 2023 när nya hemsjukvårdsavtalet för Örebro län är färdigställt.
Sammantaget har vi en stor förhoppning om att tillgång till läkare och läkarkonsultationer kommer att öka vilket leder till ökad kontinuitet och säkrare och tryggare vård för kommunens patienter som bland annat gällande läkemedelsgenomgångar och brytpunktssamtal samt trygghet för personal och sjuksköterskor.
För läkarinsatser krävs ett fungerande och långtgående samarbete med regionen. Som alltid när en part är beroende av en annan för att lösa sina uppgifter kan det ibland uppstå problem. Det kan vara till exempel när en vårdcentral internt valt att inte prioritera läkarmedverkan vid läkemedelsgenomgångar eller när en vårdcentral har svårt att rekrytera läkare.
Kommunerna idag har ingen möjlighet att anställa läkare.
Att kommunerna har möjligheten att anlita läkare i sin egen verksamhet är ingen quick fix och det finns ingen tydlig organisation eller arbetssätt för det. Därav har Hallsbergs kommun valt att i första hand att samverka med vårdcentralerna kring läkarmedverkan.
Örebro län har valt att anställa äldrevårdsläkare som kommer att arbeta nära kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) på strategisk nivå.

Arbetsuppgifterna för äldrevårdsläkaren handlar också om att förbättra arbetet och processerna kring nära vård samt att vara en brygga mellan kommunen och regionen och arbeta med att stärka samarbetet mellan huvudmännen.

Ovanstående åtgärder är redan vidtagna i samverkan med vårdcentralerna.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Kompetensplan Äldreomsorg 2022
- Försämrat hälsotillstånd – vägledning för baspersonal 22-01-13
- Utökning av tre sjuksköterskeketjänster 2021
- Sedan 2018 arbetar sjuksköterskor dagtid för bättre kontinuitet.
- Handbok för avvikelsehantering samt implementering 2020
- Samverkansmöte varannan vecka med vårdcentralerna.
- Omorganisation av äldreomsorgen för tydligt uppdrag och roller, en tydlig organisation med tydligt ledarskap 2022
- Hälso- och sjukvårdsenheten får två chefer i stället för en 2022.
- Utbildning av specialistundersköterskor 23 personer färdiga juni 2023.

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

- Egenkontroll av SBAR – följs upp utifrån systematiskt kvalitetsarbete.
- Läkarmedverkan samt läkarkonsultationer kommer att följas upp av Hälso- och sjukvårdschefen en gång i månaden på APT med sjuksköterskegruppen
- Läkarmedverkan följs upp fortlöpande varannan vecka på samverkansmöten med vårdcentralerna samt via avvikelser i vårdkedjan
- Avvikelser samt utredningar följs upp tre ggr/år.

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

- Revidering av överenskommelse vårdcentral/kommun.
- Chefer ska kontinuerligt följa behovet av kompetenskrav både medicinskt och utifrån språk på sin enhet med början 2023.
- Ombudsuppdrag gällande dokumentation och språkombud 2023.
- Nytt vårdboende öppnar där tre vårdboenden slås ihop till ett vilket kommer att leda till bättre kontinuitet 2023

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Revidering av överenskommelse vårdcentral/kommun under 2023
- Uppföljning av kompetens och språk 2023
- Ombudsroller 2023
- Nytt vårdboende 2023

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

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

** IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att personalen har otillräckliga kunskaper i svenska språket.*

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

Språkförbistringar
Vid kartläggning av hur många som har en språksvaghet av alla som arbetar inom vård och omsorgsboende, är det ca 11 %

16 personer av 144, 11 % har någon form av språksvaghet, vår definition av att vara språksvag är språkförståelse, inkomna synpunkter, dokumentation. Att vara språksvag betyder inte alltid att det finns en patientrisk, även personal som har det svenska språket kan ha brist på kompetens. Den kommunala sjuksköterskan är mer beroende av omvårdnadspersonalen kompetens, speciellt under jourtid. Då är det också viktigt att sjuksköterskan ställer rätt frågor, precis som en läkare måste göra under jourtid.

Under 2022 har äldreomsorgen tagit fram tydliga ombudsroller med syfte att vara representant för enheten, att bidra till följsamhet av riktlinjer och rutiner samt att förmedla och delge kunskap till all personal inom sitt uppdragsområde. Ett av ombudsuppdragen riktas mot dokumentation och språk. Detta kommer i gång under våren 2023.

2 språkombudsutbildare kommer att utbildas under 2023 med uppdrag att utbilda 10 språkombud.
Språkombud är medarbetare med uppdrag att stödja kollegor när det gäller språkutveckling. Språkombuden ska arbeta med stöd av chefen för att göra hela arbetsplatsen språkutvecklande och för en bättre kommunikation. Det kan både handla om att stödja dem som har ett annat modersmål än svenska och att hjälpa kollegor i frågor om vardaglig språkanvändning.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Ombudsroller framtagna.

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

- Chefer ska kontinuerligt följa behovet av kompetenskrav både medicinskt och utifrån språk på sin enhet. Detta med början av 2023
- Språkombudsutbildare 2023
- Språkombud 2023

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Under 2023.

Brist: Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk

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

** IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i kommunen inte sker enligt gällande regelverk.*

** IVO konstaterar att det för några, flera eller flertalet patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner.*

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

För att komma till rätta med bristerna och bidra till en god och säker vård gällande dokumentation har riktlinje för hälso- och sjukvårdsdokumentation tagits fram sedan tidigare. Även rutin skriven för att upprätta vårdplaner samt för journalgranskning.
Vi ser över nuvarande verksamhetssystem för en mer strukturerad dokumentation utifrån den nationella informationsstrukturen.
En arbetsgrupp kommer att bildas för att arbeta fram säkra rutiner och arbetssätt för hälso- och sjukvårds dokumentation. Första mötet bokat med medicinskt ansvarig samt hälso- och sjukvårds chef för framtagande av handlingsplan gällande att ta fram vårdplaner, att dokumentationen sker enligt gällande regelverk, nytt arbetssätt samt implementering av hälso- och sjukvårdsdokumentation.
Hälso- och sjukvårdsprocess framtagen enligt NI (nationell informationsstruktur) för strukturerad dokumentation.
Vi ser ett behov av dokumentationsansvarig sjuksköterska samt arbetsterapeut med tydligt uppdrag gällande utbildning vid nyanställning, uppföljningar m.m.
Alla som arbetar patientnära med ett hälso- och sjukvårdsuppdrag ska ha tillgång till dokumentationen för att vården ska bli säker. Om detta ska ske direkt via journalsystemet eller manuellt blir en uppgift för arbetsgruppen att ta fram.
Hälso- och sjukvårds dokumentationen kommer att följas upp minst årligen genom journalgranskning efter framtagen mall.

Kontakt kommer även att tas med Pålsboda vårdcentral för att hitta säkra samverkansformer gällande relevant patientinformation.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Riktlinje för hälso- och sjukvårdsdokumentation 22-11-16
- Rutin för journalgranskning av hälso- och sjukvårdsdokumentation- egenkontroll 22-11-10
- Journalgranskningsmall 22-11-23
- Rutin för Vårdplaner 22-11-10
- Hälso- och sjukvårdsprocess enligt NI 22-08-11

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

- Journalgranskning enligt rutin

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

- Handlingsplan gällande vårdplaner, säker dokumentation, journalgranskning samt implementering.
- Kontakt med Pålsboda vårdcentral för att hitta säkra samverkansformer gällande relevant patientinformation.
- Uppdragsbeskrivning för dokumentationsansvarig sjuksköterska och arbetsterapeut

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Handlingsplan gällande vårdplaner, säker dokumentation och journalgranskning samt implementering 23-01-25
- Möte bokat med Pålsboda VC 23-02-09 för att hitta säkra samverkansformer gällande relevant patientinformation.

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

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

** IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland exempelvis vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och/eller läkare.*

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

Kontinuitet
Hallsbergs kommun har högre personaltäthet än flera andra kommuner och tjänstgörande sjuksköterska kvälls- och natt tid ligger i samma paritet som många andra kommuner. Kontinuiteten för både legitimerade och omvårdnadspersonal är något som verksamheten arbetar med utifrån schema. Rörligheten för omvårdnadspersonal är låg vilket betyder att de lär känna våra boende väl och har också en stor kunskap om varje boende. Sjuksköterskornas organisation ger förutsättningar för ett tydligt patientansvar vilket leder till hög kontinuitet. Tyvärr har verksamheten inte haft samma låga rörlighet för våra legitimerade, då verksamheten är beroende av bemanningsföretag. Samma mönster ses över hela Sverige och är tyvärr ingen skillnad i Hallsberg.

Utifrån nämndens mål Trygghet kommer äldreomsorgen under 2023 att följa upp kontinuitet. Detta gäller dock främst inom hemtjänsten där vi ser brister. Dessa brister ser vi inte inom vård och omsorgboende, men kommer även att följa upp vårdboende under året.

Vid ett boenderåd togs frågan om kontinuitet upp med dom boende. Det framkom att tid och omsorgskontinuitet var viktigast. Detta ställer naturligtvis höga krav på dokumentation genom bra utförda genomförandeplaner samt bra vårdplaner.

Vi kommer att följa brukarens vilja/behov utifrån tid, omsorg och personkontinuitet. Förvaltningen har sedan tidigare tagit beslut att höja personcentrering genom det multiprofessionella teamet, detta är ett prioriterat område för 2023.

Tiden för läkarkontakt är utökad från varannan vecka till varje vecka vilket ger en stabilitet och trygghet för både patienter, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Sedan 2018 arbetar sjuksköterskor dagtid för bättre kontinuitet.
- Utökning av läkartider.

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

- Läkarkontinuitet fäljs upp på samverkansmöten med vårdcentralerna varannan vecka.

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

- Utifrån nämndens mål Trygghet följa upp kontinuitet under 2023
- Arbeta med multiprofessionella team 2023

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Under 2023

Brist: Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

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

** IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i kommunen inte sker på ett patientsäkert sätt.*

Delegering:
** IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt.*

Läkemedelsgenomgång:
** IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.*

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

Rutin för delegering finns i kvalitets och ledningssystemet sedan tidigare. Rutinen för delegering är implementerad för alla chefer och sjuksköterskor när och informerad åter i november 2022 för i teamet (chef, sjuksköterska, delegerad) vid den årliga läkemedelsgranskningen. I rutinen framgår tydligt att delegering endast sker om det är förenat med säker vård. Det är alltid sjuksköterska som avgör om en delegering kan genomföras utifrån kunskap och erfarenhet. Återkommande dialog med sjuksköterskor har hållits gällande att delegering endast sker när det är förenligt med kravet på god och säker vård samt att kunskapen säkerställs innan delegering.

Vid uppföljning med sjuksköterskor januari 2023 följs alltid nya delegeringar upp efter 3 månader enligt rutin. Ingen sjuksköterska uppger att förutsättningar för detta inte skulle finnas.

Då och då hamnar hälso- och sjukvårdsverksamheten i situationen där delegerad sjuksköterska på ett vård- och omsorgsboende avslutar sin tjänst innan ny sjuksköterska är anställd och kan delegera om personalen på ett vårdboende.
Denna situation ställer till det och blir problematiskt för verksamheterna. Enligt regelverk upphör beslut för delegering att gälla när sjuksköterska avslutar sin tjänst och uppgifterna går per automatik till sjuksköterska som finns på plats vilket blir en omöjlig uppgift.
För att komma till rätta med bristen har ett förtydligande gjorts i delegeringsrutinen gällande vikten av att annan redan anställd sjuksköterska i dialog med sjuksköterska som slutar ansvarar för delegeringarna till nyanställd sjuksköterska finns på plats. Detta för att vård- och omsorgspersonal med delegerade uppgifter på så säkert sätt som möjligt kan fortsätta med sina delegerade uppgifter.

Läkemedelsgenomgångar
Att genomföra läkemedelsgenomgångar finns med i överenskommelsen mellan Hallsbergs kommun och vårdcentralerna. Utförandet är beroende av både sjuksköterska och läkare. Från kommunens sida har vi planerat för detta i form av årshjul, men det har brustit i medverkan från vårdcentralerna. Helt riktigt har ledningen från Pålsboda vårdcentral tidigare frånsagt sig läkemedelsgenomgångar. Vi har ett stort förtroende och förhoppning till ny ledning och fler anställda läkare på båda vårdcentralerna och en förhoppning om att det leder till att fler läkemedelsgenomgångar genomförs.
Rutin gällande läkemedelsgenomgångar, ansvar och tillvägagångssätt i samverkan med vårdcentralerna är framtagen sedan tidigare. Arbetssätt för att läkemedelsgenomgångar genomförs strukturerat är också samverkad med vårdcentralerna.

Dokumentation gällande läkemedelsgenomgångar ska säkerställas i journalsystemet.
Implementering gällande rutin läkemedelsgenomgångar är genomförd med alla sjuksköterskor.
Läkemedelsgenomgångar följs upp genom journalgranskning samt uppföljning av genomförda läkemedelsgenomgångar årligen och presenteras i patientsäkerhetsberättelsen.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Riktlinje för delegering 2022
- Rutin för läkemedelsgenomgångar i samverkan 19-04-29 reviderad 2022-04-11
- Läkemedelsrevision okt/nov 2022

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

- Enligt information från äldrevårdsläkaren kommer läkemedelsgenomgångar utförda i Hallsbergs kommun mot hemsjukvården att följas upp av Hälso Val.

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

- Säkerställa dokumentation av läkemedelsgenomgångar i patientjournal.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- 2023

Brist: Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras

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

** Patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede.*

** Patienter i livets slutskede ska inte behöva avlida i ensamhet.*

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

Handlingsplan är framtagen för att säkerställa hälso- och sjukvårdsdokumentationen i Hallsbergs kommun. I denna handlingsplan ingår även att ta fram vårdplanerför den palliativa vården. Vårdplanen ska också delas med den omvårdnadspersonal som behöver tillgång till information för att veta hur vården ska bedrivas.
Idag delas palliativa omvårdnadsordinationer med personal i form av utskrivna dokument med tillhörande signeringslista.
Palliativ handbok med tillhörande rutiner framtagen sedan tidigare och implementerad.
Handboken är reviderad gällande att kontakt ska tas med läkare för ställningstagande innan administrering av palliativa ordinationer samt att detta ska dokumenteras. Undantag kan förekomma, men då i överenskommelse med läkare och detta ska vara tydligt dokumenterat i patientens journal.
Palliativa handboken är också reviderad gällande att brytpunktssamtal ska dokumenteras i patientens journal samt att informationen ska delas med alla som vårdar patienten.
Rutin skriven i samverkan med vårdcentralerna gällande brytpunktssamtal.
Journalgranskning ska genomföras minst årligen gällande vårdplaner palliativvård, brytpunktssamtal samt ställningstagande till palliativa ordinationer.

Enhetschefen- ansvarar för att arbetslaget prioriterar vård i livets slut och att rutiner och riktlinjer är kända och tillämpas av personalen.
Palliativrutin finns framtagen sedan tidigare.
Enhetschefen ansvarar för att resurser finns, att personalen har kunskap om palliativ vård och att den enskilde har en utsedd kontaktperson så att en god och säker vård vid livets slut kan upprätthållas.
Enhetschef har ansvar för att det finns rutiner för personalplanering gällande vak.
Beslut om palliativt vak, vilket ska utvärderas och omprövas dagligen, fattas av enhetschef i samråd med ansvarig sjuksköterska.
Kriterier för palliativt vak är att den döende är medvetandesänkt och inte längre själv kan larma efter hjälp, har svår ångest eller oro, känner sig otrygg eller att den döende är illamående, det finns risk för kräkning och aspiration.
Den bristen vi kan se är egenkontroll av följsamhet av rutinen, dock har alla ansvar för att rapportera om rutiner inte fungerar. Det kan förekomma olika tolkningar av rutinen för ex hur länge ett vak ska kvarstå. Att det är en brist har ledningen aldrig fått indikationer på, heller inga avvikelser.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Handlingsplan gällande vårdplaner, säker dokumentation och journalgranskning samt implementering 23-01-25
- Palliativ handbok reviderad 23-01-02
- Rutin i samverkan gällande brytpunktssamtal
- Rutin palliativt vak

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

- Journalgranskning årligen.

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

- Hösten 2023

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Brist: Brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen

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

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

Palliativa handboken är reviderad gällande att brytpunktssamtal ska dokumenteras i patientens journal samt att informationen ska delas med alla som vårdar patienten.

Samtliga sjuksköterskor säger vid uppföljning januari 2023 att det som journalförs i kommunens journal är att läkaren kontaktat anhöriga och patient för information om palliativt beslut. Brytpunktsamtal som utförts inom slutenvården är dokumenterat i NPÖ. Detta har inte sjuksköterska i kommunen överfört till kommunens journal.

Vi ser ett behov av samverkan med vårdcentralen gällande att brytpunktssamtal ska utföras av läkare i samarbete med kommunens sjuksköterska. I kommunens arbetet med säker dokumentation säkerställa att brytpunktssamtal dokumenteras enligt föreskrift i kommunens journal och delas med de som vårdar patienten.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Enligt handlingsplan för säker dokumentation. Jan 2023
- Uppföljning med sjuksköterskor gällande brytpunktssamtal jan 2023.
- Revidering av Palliativ handbok.

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

- Journalgranskning årligen.

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

- Samverkan med vårdcentralen gällande brytpunktsamtal

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Februari 2023.

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

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

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

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

Jaana Jansson, förvaltningschef
Clary Starck, verksamhetschef
Monica Gustafsson, enhetschef
Marjut Alfalk, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Datum för inrapportering