



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
Melleruds kommun

IVO:s diarienummer i beslutet
3.5.1-38724/2022

Vårdgivarens/kommunens diarienummer
SN2022/226

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

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshandlingen sker inte på ett patientsäkert sätt
- 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 vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Styrdokument finns kring palliativ vård/diabetes och blåsdysfunktion för en övergripande information om hur kommunen ska arbeta med dessa områden.

Vid förnyelse av läkemedelsdelegering utbildas omsorgspersonal kring ämnen som är aktuella och som det finns behov av utifrån avvikelser som kommit in under året.

Under året har Närhälsan utökat tiden för läkarinsats till hemsjukvårdens patienter, de patienter som har behövt en läkarkontakt/bedömning har fått det. Skulle det vara brist i att patienter inte får läkarbedömning skrivs avvikelse till Närhälsan vilket därmed också är kontrollen på om läkarinsatsen är tillräcklig eller inte. Avtal om detta skrivs årligen mellan kommun och region i en så kallad Närområdesplan.

Sedan tidigare finns rutin för vad omsorgspersonal ska göra när en patient förändras i sitt tillstånd och vem de ska kontakta. Rutinen är dock gammal och behöver uppdateras tillsammans med besluts- och rapportstöd.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Styrdokumenterna antogs 2022 men har inte implementerats fullt ut. Utbildning vid förnyelse av delegering har funnits sedan många år tillbaka. Avvikelserutin finns sedan många år tillbaka.

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

Kontinuerligt i dialog med enhetscheferna om styrdokumenterna och hur de implementerats i verksamheten.

Uppföljning om utbildning av personal har effekt ses på vilka avvikelser som lämnas in.

Avvikelser följs upp tillsammans med Närhälsan och i vår grupp för närsjukvårdssamverkan två gånger per termin.

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

Fortsatt implementering och arbete med styrdokument för palliativ vård/diabetes och blåsdysfunktion.

Uppdatera rutin, besluts- och rapporteringsstöd för omsorgspersonal när en patient förändras i sitt tillstånd. I det nya verksamhetssystemet kommer omsorgspersonal att kunna göra vårdbegäran till legitimerad personal. Rutin kring detta tas fram under våren 2023.

Kommunen kommer att ta fram en övergripande kompetensutvecklingsplan för vårdpersonalens kompetensutveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården. Syftet är att upprätthålla och utveckla den kompetensnivå som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna.

Informera i sjuksköterskegruppen att skriva avvikelser om läkarinsatsen inte är tillräcklig.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Kompetensutvecklingsplanen är en planerad åtgärd hösten 2023.
Information till sjuksköterskegruppen kring att skriva avvikelser när läkarinsatsen brister utförs mars 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

I kommunens regi har vuxenutbildningen startat upp språkförstärkt vård och omsorgsprogram. De studerande är inne på termin 2 just nu.
5 undersköterskor i olika verksamheter är utbildade språkombud (Vård- och omsorgscollegie koncept) och kan stötta arbetskamrater i vardagen.
En extra utbildare från Framtidsbygder finns med inför delegeringsutbildning så de med språksvårigheter får större möjligheter att klara sin delegering.
Individuella lösningar som deltagande i SFI på arbetstid utifrån handlingsplan.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Samtliga vidtagna uppgifter gjordes 2022.

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

Kommunen har uppföljning av den språkförstärkta utbildningen på våra gemensamma programråd varje termin (arbetsgivare/utbildningsanordnare).
Den extra språkutbildningen inför delegering följs upp i samband med varje enskilda delegeringsprov. Utifrån resultat ser vi också om ytterligare stöd behövs.
Individuell uppföljning mellan medarbetare och enhetschef gällande ex. språkutbildning så som SFI.

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

Fler språkombud kommer att utbildas inom vård och omsorg. Detta för att få större genomslagskraft.
Någon form av språktest kommer att tas fram med hjälp av enhetschef för bemanningsenheten. Det kan då användas i samband med nyanställning av framför allt timanställda.
Redovisade redan vidtagna åtgärder kommer att fortsätta.
Kommunen kommer att börja arbeta med Socialstyrelsens material "Språkförmåga i äldreomsorgen"

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Nya språkombud utbildas hösten 2023.
Beslut om språktest tas våren 2023.
Arbete med stödmaterialet "Språkförmåga" hösten 2023

Brist: Dokumentation 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

Vårdplaner har funnits i vårt tidigare verksamhetssystem sedan det implementerades 2009. Under februari 2023 har ett nytt verksamhetssystem implementerats där utgångspunkten är hälsoplanen (vårdplan). I verksamhetssystemet är hälsoplanen grunden i journalen, det går inte att starta en journal utan att ha en hälsoplan.

Det finns beslutsstöd och rutin för när omsorgspersonal ska dela SOL-anteckningar med legitimerad personal.

Ny rutin för social dokumentation är framtagen mars 2023.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Nytt verksamhetssystem beslutsstöd och rutin för att dela anteckningar februari 2023.
Rutin för social dokumentation implementeras april-september 2023

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

Kontinuerlig dialog med legitimerad personal och enhetschefer för omsorgspersonal.

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

Omsorgspersonal som ska utföra delegerade uppgifter kommer att få uppgiften som ett HSL uppdrag i verksamhetssystemet. När dessa uppdrag skickas till omsorgspersonal får de tillgång till att dokumentation och kunna dokumentera i ärendet. Rutin är under uppdatering vad gäller dokumentation utifrån det nya verksamhetssystemet. Journalgranskning av HSL-dokumentation ska göras som egenkontroll.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Våren 2023.

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

Jobbat med att få en kontinuitet på sjuksköterskesidan, god kommunikation i sjuksköterskegruppen.
 Vi har fasta PAS (patientansvarig sjuksköterska) på varje avdelning.
 Ny rutin för kontaktpersonens uppdrag är framtagen och fastställd. Fokus på att hålla ihop insatserna för brukaren samt hålla övriga professioner välinformerade. Främja en god relation med anhörig/närstående.
 Riktlinjer för hållbar bemanning med heltid som norm är framtagna.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Ångenäs särskilda boende samma PAS sedan augusti 2022.
 Fagerlids särskilda boende samma PAS sedan januari 2022.
 Skållerudshemmet samma PAS sedan januari 2023. Där har omorganisation gjorts som har förstärkt personalkontinuiteten bland SSK.
 Bland omvårdnadspersonal ligger personalomsättningen inom det normala och första halvåret 2022 slutade 9 personal totalt på särskilt boende inkluderat pensionsavgångar.
 Personalen arbetar idag med fasta scheman med viss andel resurspass. Dessa resurspass utförs idag inom befintlig verksamhet. Vi arbetar med att minska andelen tid som utförs av timanställda.
 Riktlinjer för hållbar bemanning med heltid som norm fastställdes 2022.

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

Uppföljning sker kontinuerligt i dialog mellan enhetschef HSV och enhetschef SÄBO samt SSK.
 Enhetschefer och medarbetare arbetar utvärderar kontinuerligt bemanningskrav, hur och när insatser är fördelade och att det utgår från kontinuitet vad gäller ex. kontaktpersonen.

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

Att fortsätta hålla kontinuitet bland sjuksköterskor och vara förberedd/planera för eventuella förändringar.
En bemanningshandbok är också framtagen och fastställs under april 2023.
Bemanningshandboken är en vägledning för hur Riktlinjerna för hållbar bemanning med heltid som norm ska verkställas i praktiken.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Under år 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

Årliga läkemedelsgenomgångar utförs men har inte dokumenterats i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen då Närhälsan har ansvar för den. Rutin för läkemedelsgenomgång finns både regionalt och lokalt. Den lokala rutinen behöver uppdateras.

Uppföljning av delegering har skett genom att sjuksköterskorna dagligen kontrollerar om insatser blivit utförda enligt planering i vårt digitala verktyg för signeringslistor. Har en insats inte blivit signerad skrivs en avvikelse till berörd enhetschef som tillsammans med delegerande sjuksköterska utreder den och därmed följer upp delegeringen till omsorgspersonal.

Vidare skrivs avvikelser om delegerade uppgifter inte utförs som planerat eller ej sker korrekt vilket också är en uppföljning av delegering.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Sedan många år tillbaka men har inte följts fullt ut.

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

Hantering av läkemedelsgenomgångar följs upp vid dialogmöten med Närhälsan och i vår grupp för närsjukvårdssamverkan två gånger per termin.

Avvikelseerna följs upp av medicinskt ansvarig sjuksköterska som återkopplar till chefsgrupperna.

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

Uppdatera rutinen för läkemedelsgenomgångar och aktualisera den för sjuksköterskegruppen och Närhälsan.

Egenkontroll två gånger per år för att kontrollera dokumentationen av läkemedelsgenomgångar.

Uppföljning delegering

Delegeringsrutinen kommer att kompletteras med följande.

För de som får en ny delegering skrivs den först på tre månader, sedan uppföljning mellan sjuksköterska och delegerad personal hur det har gått. Sedan skrivs delegering på ytterligare nio månader.

För de som har haft delegering längre än ett år och som genomgått utbildning inför förnyelse gör som tidigare skriftliga test som rättas och godkänns av sjuksköterska.

Delegerande sjuksköterska noterar om det är något särskilt som den individuella omsorgspersonalen behöver förtydliga eller har bristande kunskaper i utifrån kunskapstestet. Genomgång av bristande kunskaper tillsammans med personal i anslutning till förnyelse av delegering och uppföljning efter 3-6 månader att omsorgspersonal har tagit till sig kunskapen.

Som en ytterligare uppföljning kommer delegerande sjuksköterskor att gå ut i arbetsgrupperna under året och följa upp delegeringarna genom att i grupp diskutera frågor utifrån delegerade uppgifter.

Personal som har delegering för att ge läkemedel ska en gång per år visa praktiskt för delegerande sjuksköterska hur läkemedel ska ges.

Vidare fortsatt uppföljning som tidigare genom att kontrollera att delegerade uppgifter utförs och signeras i det digitala signeringsverktyget.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Rutiner uppdateras under vårterminen 2023.

Egenkontroll i juni och december 2023.

Uppdaterad delegeringsrutin maj-juni 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

Information i sjuksköterskegruppen om att ta kontakt med läkare innan behandling med "trygghetsordinationer" påbörjas. Sedan tidigare finns rutin kring att uppföljning planeras redan när ordinationerna skrivs.

En väldigt låg % avlider i ensamhet. Detta följs också i palliativregistret. Är det känt att patienten går in i ett terminalt skede sätts alltid extravak in förutsatt att det inte är så att patienten inte vill ha vak alternativt att någon anhörig gärna vill sitta vak. Ibland sätts vak in även om anhörig är på plats så dessa kan gå ut eller ex. sova en stund om det är på natten.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Information och diskussion i sjuksköterskegruppen har pågått sedan september 2022 och fortgår fortfarande.

Gällande vak har rutinen varit så i flera år.

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

Vid sjuksköterskornas APT under våren 2023 samt som egenkontroll två gånger om året.

Via palliativa registret.

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

Förtydliga rutinen för vad vi rapporterar och hur det rapporteras, SBAR ska användas vid överrapportering. Som tidigare beskrivet att aktualisera styrdokumentet för palliativ vård och implementera den fullt ut.

Uppdatera rutinen kring palliativ vård och förtydliga hur dokumentationen sker för att det ska vara tydligt för alla personalgrupper. Användande av frastexter i verksamhetssystemet underlättar dokumentationen och kommer att tas fram. Vid journalgranskning kommer dokumentationen kring vård i livets slut granskas mer noggrant under året.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Under 2023, början under våren och fortsättning under hösten.

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

Information och diskussion i sjuksköterskegruppen och i ledningsgrupper kring att dokumentera brytpunktssamtal. Påbörjat diskussion med Närhälsan för framtagande av rutin kring vad som ska behandlas i ett brytpunktssamtal.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

November 2022-mars 2023.

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

Journalgranskning och egenkontroll av hur brytpunktssamtal dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Dialog med sjuksköterskor och ledningsgrupp under hösten 2023.

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

Uppdatera och aktualisera rutinen kring palliativ vård och förtydliga vad som ska ingå i ett brytpunktssamtal. Fortsätta arbetet med att ta fram en mall för brytpunktssamtal tillsammans med Närhälsan. Egenkontroll av hur brytpunktssamtal dokumenteras.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Våren och hösten 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

Carina Fjällman Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Datum för inrapportering

2023XXXX