



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 Lekeberg

IVO:s diarienummer 3.5.1-25569/2022-8

Vårdgivarens/kommunens diarienummer SON 23-63

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

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

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

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

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

"Rapporteringsstöd – säker rapportering från omvårdnadspersonal till sjuksköterska" finns på varje kontor. Denna är ett stöd för baspersonal när de upptäcker ett problem – vilka mer åtgärder/undersökningar de behöver göra innan de ringer sjuksköterska och hur de ska rapportera till sjuksköterskan om problemet. Detta gör att sjuksköterskan får ett bättre underlag och kan prioritera bättre för de besök som behöver göras. Rapporteringsstödet har ett uppslag för de vanligaste problem som möter baspersonal inom äldreomsorgen och ger stöd för vad som ska observeras.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Rapporteringsstödet är inköpt.

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

Följs upp hösten 2024. Effekten borde kunna märkas successivt från hösten 2023 och framöver.

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

Sjuksköterskorna behöver gå igenom materialet fortlöpande/kontinuerligt för att all baspersonal ska känna till och använda sig av rapporteringsstödet. De behöver veta och kunna ta blodtryck, puls, andning mm för att ha korrekta uppgifter att rapportera till sjuksköterskan.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Åtgärderna med att gå igenom materialet och att utbilda i enklare åtgärder som att ta blodtryck sker kontinuerligt men planeras införas från början av hösten 2023 i större omfattning.

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

Följs upp hösten 2024 genom intervjuer med sjuksköterskorna om de upplever en förbättring vid rapportering av patienters problem samt genom samtal med baspersonal om de har fått genomgång av rapporteringsstödet och vad de anser om användbarheten.

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

Nämnden har redan fattat beslut om språktester inför anställning och riktad språkutbildning till personal i äldreomsorgen.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Utredning pågår nu inför ett genomförande av båda åtgärderna.

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

Åtgärder ska genomföras under 2023 efter beslut i nämnd.

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

Införande av språktest i samband med anställningsprocessen.
Riktad språkutbildning till redan anställd personal inom äldreomsorgen.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Under 2023

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

Följs upp hösten 2024.
Riktad språkutbildning kan vi få ett resultat på efter genomförd utbildning.
Kvalitativ uppföljning i verksamheten genom att prata med personal, chef och boende.

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

Journalerna som skickades till IVO sommaren 2021 var från vårt tidigare verksamhetssystem Procapita och troligen kom inte åtgärder med KVA-koder med vid inskickandet. Vi har för ett år sedan gått över till Lifecare HSL där vårdplaner och KVA-koder är en del av grunden. Superuser bland sjuksköterskor (och arbetsterapeuter) arbetar med att underlätta genom att skapa frastexter, manualer och checklistor. Information/utbildning har getts till sjuksköterskor några gånger per år och i samband med att man börjar sin anställning. E-learning finns där man kan se hur systemet fungerar när som helst under sin anställning som komplement till manual och checklistor.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Lifecare HSL -infördes under mars- april 2022. Utbildningar har genomförts flera gånger per år under 2021, 2022 och 2023

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

Journalgranskning görs två gånger per år av MAS och MAR. Vi ser att kvaliteten har förbättrats från varje granskningstillfälle. Journalgranskning pågår för närvarande och ska vara klar senast sista april 2023. Senaste journalgranskningen gjordes december 2022.

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

Fortsatt arbete med att uppdatera manualer och checklistor. Utbildning för sjuksköterskor görs även fortsättningsvis genom att ta upp olika teman. Närmast planeras tema palliativ vård med patientfall som ska dokumenteras.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Just nu förbereds utbildning kring dokumentation vid palliativ vård. Preliminärt planeras den genomföras i maj. Fortlöpande utbildningar sker även framöver någon/några per termin.

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

Journalgranskning genomförs två gånger per år där olika delar granskas. Möte med sjuksköterskorna tillsammans med systemadministratör för att fånga upp svårigheter och vad som upplevs otydligt eller oklart sker flera gånger per år. Båda delarna ger underlag för framtida förbättringar.

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

Vi har 15 sjuksköterskor som är fast anställda i socialförvaltningen. Alla tjänsterna är besatta i dagsläget. Dessutom tillkommer ett antal timanställda. Vi har en relativt fast bemanning men rekrytering är en pågående och återkommande utmaning för alla arbetsgivare även för Lekebergs kommun.

Vi önskar naturligtvis att alla sjuksköterskor stannar och aldrig slutar men både pensionsavgångar och tjänstledigheter för föräldraskap, studier sker hela tiden. Även att sjuksköterskor slutar för att gå till andra arbetsgivare inträffar. Vi har dock under de senaste åren haft relativt lätt att få in nya sjuksköterskor.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Det är ett kontinuerligt arbete.

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

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

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

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

Brist: 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

Läkemedelsgenomgångar görs för alla patienter enligt rutin, men har tidigare dokumenterats under årskontroll vilket är anledningen till att det inte har hittats vid journalgranskningen.

Enligt vår rutin (från 220502) är enhetschef är ansvarig för att ha personal anställda som är delegeringsbara. Det är också enhetschef som är ansvarig för att se till så att det alltid finns delegerad personal på varje pass. Om få delegerad personal finns i tjänst kan enhetschefen se till så att delegerad personal frigörs och endast behöver arbeta med delegerade arbetsuppgifter över ett större område.

Enhetschef ansvarar också för att baspersonal inför delegering utför de utbildningar och tester som krävs enligt rutinen för delegering. Därefter ser enhetschefen till att baspersonal bokas för delegeringsmöte med sjuksköterska. Sjuksköterska får inte ge delegering om ovanstående inte följs.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Allt ovanstående är genomfört.

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

Journalgranskningen som görs två gånger per år kontrollerar även om läkemedelsgenomgångarna skrivs under rätt KVÅ-kod.

Delegeringsrutin följs upp minst två gånger per år – inför sommaren och utvärderas efter sommaren tillsammans med sjuksköterskor och i ledningsgruppen för socialförvaltningen.

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

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras



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



Brist: Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

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

Brytpunktssamtal dokumenteras som uppmärksamhetssignal – både vid tidig palliativ fas och vid sen palliativ fas. Detta är nytt sedan ett år tillbaka och är en funktion i vårt nuvarande verksamhetssystem. Den rutinen fanns inte i samband med att journaluttaget gjordes för snart två år sedan. Uppmärksamhetssignalerna syns både i legitimerades journal och i journalen som baspersonalen använder.

Läkemedel förbereds för sen palliativ fas men tas inte i bruk förrän kontakt med läkare tagits och man konstaterar att sen fas gäller.

Checklista för nyanställda innehåller även att gå igenom rutinerna vid palliativ vård.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Ovanstående är genomfört och kommer kontinuerligt revideras och följas upp.

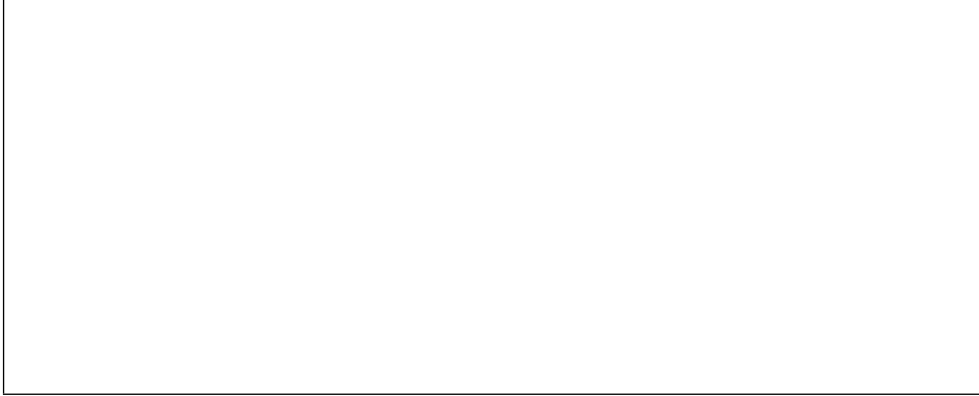
Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Palliativa registret speglar bland annat om brytpunktssamtal gjorts eller om ordinationer i livets slutskede fanns. Statistik från palliativa registret tas fram två gånger per år. Lekebergs kommun har bättre resultat på dessa områden än rikets snitt.

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

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

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

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details on how and when the effects of planned measures will be followed up.

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

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

--

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

Monika Gustavsson, MAS

Datum för inrapportering

2023-04-26