

Socialnämnden 2023-06-14

## Informationsärende - IVO:s tillsyn av vård och omsorg

### Ärende

Redovisning av åtgärder med anledning av beslut med begäran om återredovisning som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat i tillsynen av kommunens särskilda boenden för äldre (SÄBO).

### Socialförvaltningens förslag till beslut

Socialnämnden noterar till protokollet, egen regis redovisning av åtgärder med anledning av beslut med begäran om återredovisning som IVO fattat i tillsynen av kommunens särskilda boenden för äldre.

### Bakgrund

IVO har sedan 2021 genomfört en nationell tillsyn av SÄBO i kommunal regi.

Det övergripande syftet med tillsynen är att äldre ska få en god och säker vård. I tillsynen har också kontrollerats att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt patientsäkerhetslagen och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I det ingår bland annat att vårdgivarna ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Som en del i tillsynen har IVO granskat och genomfört dataanalyser av journaler från SÄBO i Sveriges kommuner. IVO har även granskat och analyserat svar på enkäter som besvarats av patienter/närstående, vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor samt verksamhetsföreträdare.

Anette Tingström

Under tillsyn av medicinsk vård och behandling vid SÄBO som drivs av socialnämnden i Danderyds kommun, konstaterar IVO följande brister:

1. Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
  - 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.
2. Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
  - IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att personalen har otillräckliga kunskaper i svenska språket.
3. Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
  - 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 saknar vårdplaner.
4. Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.
  - 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.

### **Socialförvaltningens utredning**

Socialförvaltningens egen regi verksamhet vill lämna följande redogörelse, redovisning av åtgärder med anledning av det beslut med begäran om återredovisning som IVO fattat i tillsynen av kommunens SÄBO.

Åtgärder som redovisas till IVO är:

För att säkerställa rätt kompetensnivå hos omvårdnadspersonalen, tillsvidareanställs endast undersköterskor, sedan tre år tillbaka.

Fem tillsvidareanställda vårdbiträden påbörjade utbildning till undersköterska under 2022, via Äldreomsorgslyftet.

Anette Tingström

Verksamheterna säkerställer ett kontinuerligt arbetsplatslärande genom det tvärprofessionella arbetet som sker via Senior Alert, informationsöverföringen som sker varje morgon per verksamhet och via de olika ombudsroller som finns ex. palliativa ombud, dokumentationsombud, hygienombud och inkontinensombud. Ombudsrollerna får kompetensutveckling inom sina aktuella områden och har en tydlig uppdragsbeskrivning. De stöttar sina kollegor i de olika omvårdnadsmomenten. Ombudsrollerna samverkar med sjuksköterskorna.

Verksamhetscheferna stämmer regelbundet av med sjuksköterskorna gällande läkarens tillgänglighet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har tillsammans med egen regis verksamhetschefer och vård- och omsorgschef samverkansmöten med läkarorganisationen två ggr/år. Vid ev. avvikelser sker en gemensam avvikelshantering. Om läkarens tillgänglighet brister blir detta snabbt tydligt. Egen regi upplevde problem med läkartillgängligheten för ett år sedan vilket återkopplades till läkarorganisationen. De tillsatte en annan läkare och sjuksköterskorna upplever idag en ökad tillgänglighet.

Införandet av kommunikationsmodellen SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation) i verksamheterna planeras till hösten 2023, vilken tydliggör för omvårdnadspersonalen vilka uppgifter om boende de behöver ha kunskap om innan de kontaktar sjuksköterskan.

Målsättningen med införandet är att stärka omvårdnadspersonalens kompetens i att inhämta rätt information om boendes hälsotillstånd inför kommunikation med sjuksköterska och att stärka kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterska gällande boende.

Vid nyanställning av omvårdnadspersonal används ett språktest som utvärderas enligt en standardiserad mall. Syftet är att säkerställa att individen har en kunskapsnivå gällande svenska språket som är godkänd. Språktestet har använts under ett år och har utvärderats i egen regis ledningsgrupp med gott resultat. Egen regi inväntar svar på regeringens utredning gällande ett nationellt språktest.

För redan anställd omvårdnadspersonal erbjuds språkförstärkande insatser via en språkapplikation, Lingio, där individen får utbildning i svenska språket och som kräver godkända test för att individen ska kunna gå vidare i programmet. Det finns även tillgång till två digitala språkförstärkande utbildningar som omvårdnadspersonalen genomför och som kan genomföras obegränsat antal gånger, allt efter behov.

Det råder noll tolerans att prata sitt hemspråk på arbetsplatsen, i arbetet med boende och kollegor.

Anette Tingström

En kompetensmodell för undersköterskor ska arbetas fram under hösten 2023, med en tydlighet i möjligheten till kompetensutveckling i undersköterskerollen. Syftet är att kunna attrahera de bästa medarbetarna.

Egen regi har ett egenkontrollprogram. Egenkontroll gällande journalgranskning inom både HSL och SOL sker två ggr/år. Journalgranskning hälso- och sjukvård (HSL) sker enligt kollegial granskning, där verksamhetschefen tar del av resultatet och skapar en handlingsplan med förbättringsåtgärder vid behov. Verksamhetschefen följer även upp arbetet med handlingsplanen.

Sjuksköterskorna har kännedom om all relevant patientinformation då de har behörighet till läkarorganisationens journalanteckningar via Nationell Patient Översikt (NPÖ).

Alla boende har en individuell vårdplan, eller hälsoprocess som det benämns i kommunens journalsystem. Sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter fördelar anteckningar i hälsoprocessen till omvårdnadspersonalen, så även de kan läsa hälso- och sjukvårdsanteckningar. Arbetet med att utveckla Klassifikation av Vårdåtgärder (KVÅ) i journalsystemet fortgår via systemadministratör tillsammans med sjuksköterskor.

Varje boendeavdelning per verksamhet har dokumentationsombud som stöttar omvårdnadspersonalen i dokumentation. Processen för dokumentationsombudens arbete säkerställdes under 2022 och förväntas få full effekt under 2023. Dokumentationsombuden fick även fördjupad kunskap i journalsystemet och i dokumentation.

En process för förstärkande kunskaper i att hantera IT-system för omvårdnadspersonalen påbörjas under våren 2023, vilken följs upp kontinuerligt av verksamhetschef, kvalitetsutvecklare och övergripande av ledningsgrupp egen regi.

Verksamhetschef och gruppchef arbetar kontinuerligt med att säkerställa att arbete efter rutiner för dokumentation efterföljs.

Verksamheternas grundschema för omvårdnadspersonalen har under de senaste två åren arbetats om för att säkerställa möjlighet till att kunna erbjuda schemarader för tillsvidareanställning och därmed öka personalkontinuiteten. Vid längre frånvaro anställs månadsvikarier på den rad som är vakant, för att minimera risken att boende träffar flera olika omvårdnadspersonal.

Arbete med att attrahera sjuksköterskor pågår, bl. a har en kompetensmodell arbetats fram under 2022, med en tydlig beskrivning av kompetensutvecklingsmöjligheter. Modellen ger även verksamhetscheferna

Anette Tingström

möjlighet till att anställa nyutexaminerade sjuksköterskor med behov av längre introduktionstid och kontakt med en mentor.

Verksamhetscheferna säkerställer att rutin för läkemedelshantering, läkemedelsgenomgång och delegering efterföljs.

Omvårdnadspersonal som brister i svenska språket får inte läkemedelsdelegering. Enligt egen regis delegeringsprocess genomgår den som ska få delegering två test, ett digitalt och ett skriftligt, vilka utförs på arbetsplatsen under uppsikt av delegerande sjuksköterska. Om dessa inte blir godkända utgår ingen läkemedelsdelegering och en handlingsplan upprättas för individen, med målsättning att kunna stärka individens kompetens i de bristande områdena. Enligt rutin följer den delegerande sjuksköterskan upp sina delegeringar.

Verksamhetscheferna säkerställer att rutinen för vård i livets slut efterföljs, av alla yrkeskategorier.

Palliativa ombud finns i varje verksamhet, vilka har en specifik kompetens om palliativ omvårdnad. Palliativa ombuden kompetensutvecklas kontinuerligt via Palliativt kunskapscentrum (PKC). Ombuden delar med sig av sin kompetens till kollegor och arbetar tillsammans med sjuksköterskor för att säkerställa omvårdnaden vid livets slut. De palliativa ombuden har en tydlig uppdragsbeskrivning. Egen regi ska arbeta fram en tydlig process för ombudens arbete för att ytterligare förtydliga team-samverkan mellan sjuksköterska och ombuden.

Brytpunktssamtal genomförs av läkare och dokumenteras av sjuksköterska i boendes journal. Rutinen säkerställs kontinuerligt med läkarorganisationen och aktuell läkare.

I livets slutskede säkerställer verksamhetschef att ett extravak tillsätts, med syfte att ingen boende ska behöva avlida i ensamhet.

Förbättringsarbeten planeras i egen regis ledningsgrupp och genomförandet följs upp och utvärderas av verksamhetschef på hälso- och sjukvårdsmöten, arbetsplatsträffar (APT) och på verksamheternas kvalitetsmöten.

Övergripande uppföljning sker på egen regis ledningsgruppsmöten och kvalitetsråd.



Anette Tingström

Britt-Marie Ekström  
socialdirektör

Handlingar i ärendet:

1. Tjänsteutlåtande IVO:s tillsyn av vård och omsorg
2. Beslut med begäran om återredovisning\_IVO\_SN 2021/0137
3. Återredovisning SÄBO\_Nationell tillsyn IVO\_SN 2021/0137