



## 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](mailto: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](mailto: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

**Ekerö kommun**

---

IVO:s diarienummer i beslutet

**3.5.1–34171/2022–8**

---

Vårdgivarens/kommunens diarienummer

**SN22/91**

---

**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

1. **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.**

Ekerö kommun har genomfört en kartläggning och identifierat första linjens personal som är närmaste patienten, behovet av fortbildning och kompetensutveckling. Resultat är ett utbildningsprogram framtaget mars 2023. Utbildningsprogrammet är en intern satsning för all vård- och omsorgspersonal i syfte att säkerställa verksamhetens kompetensbehov. Utbildningar erhålls löpande på arbetsplatsen i grupper om 5–6 medarbetare och samordnas av utbildningssamordnare vilken är legitimerad sjuksköterska. Utbildningarna hålls i en klinisk utbildningslägenhet på Ekgården, vilken har rustats upp med hjälpmedel och annan adekvat material för ändamålet. Tjänsten som utbildningssamordnare är ny i kommunen och innebär en permanent satsning inom kompetensförsörjning. Den genomförda kartläggningen har även resulterat i att utbildningsaktiviteterna tydligare ingår i det systematiska kvalitetsledningsarbetet. Arbetsmodellen framgår tydligt i årshjulet. Översyn av processer kring introduktion av nyanställda pågår. Syftet är att säkerställa handledarrollen och innehållet i introduktionen för den nyanställda. Sedan 2022 har kommunen anordnat gemensam introduktionsdag för nyanställda utöver arbetsplatsintroduktion. För 2023 kommer innehållet i introduktionsdagen bl.a. att anpassas till patientsäkerhetsperspektiv i omvårdnadsarbetet.
2. **Det framkommer att sjuksköterskorna ofta eller ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när det skulle behövas för att uppnå god vård.**

Utbildningsinsats har vidtagits under mars 2023 för samtliga enhetschefer inom vårdoch omsorg, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) samt samordningsansvariga sjuksköterskor i Ekerö kommun. Utbildningen innebär tre heldagar i mars -april med fokus på patientsäkerhet i kvalitetsledning. Ekerö kommun har sjuksköterska på plats inom kommunens särskilda boenden under

hela dygnet och beslut om att utöka den totala sjuksköterska bemanningen med ytterligare en heltidstjänst har fattats. Genomlysning av HSL processer inom kommunens särskilda boenden pågår. Syftet är att identifiera personalens behov av stöd, skapa enhetlighet och säkerhet i arbets sättet. Därtill har kommunen utökat ledningsfunktionen med ytterligare en biträdande enhetschef motsvarande en heltidstjänst på ett säbo i syfte att avlasta och frigöra mer tid till arbetet med den systematiska kvalitetsledningen.

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

Ansvarig läkare besöker kommunens särskilda boenden en gång per vecka och arbetet påbörjas redan innan besöken av patientansvarige sjuksköterska. Läkaren följer upp insatt medicinska åtgärder samt är tillgänglig utanför planerade besökstid för konsultation samt behov av akut hembesök hos patienter. Läkare gör ofta hembesök i patientens lägenhet samt vid behov kommunicerar och har dialog med anhöriga och närstående. Ekerö kommun har aktivt arbetat med information och kommunikationsplan för att synliggöra tillgången till läkare för både personal och den enskilde samt anhöriga. Detta genom boendebrev, borådsmöten och arbetsplatsmöten samt personalbrev.

**Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts**

Utökningen av ny biträdande enhetschef på Söderströmshuset med tillträde i februari 2023. Tre dagars utbildningar för enhetschefer och samordningssköterskor ägde rum i mars 29–30 och sista tillfället 21 april. Utbildningsprogrammet är framtaget under mars 2023. Utbildningssamordnare tillträde den nya tjänsten i februari 2023. Den kliniska utbildningslägenheten öppnades för utbildningar i februari 2023. Kartläggningen av HSL processer vidtogs i november 2022 och pågår. Beslut om att utöka antalet sjuksköterska bemanning på särskilda boenden vidtogs i mars 2023. Gemensam introduktionsdag för nyanställda kommer att ske den 8 juni 2023 som komplement till arbetsplatsens utbildningsdag samt efterföljande introduktionsdagar.

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

Kvalitetsledningssystemet planeras att följas upp en gång per år i samband med kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse. Kvalitetsledningen pågår löpande. Ansvarig verksamhetschef för äldreomsorgen utvärdera tillsammans med ansvariga enhetschefer organisationsstrukturen och effekten av ökade tjänster, månatligen och veckovis i samband med löpande avstämning. Effekten av tre dagars utbildningen kring patientsäkerhet kommer att följas upp och utvärderas i april 2023. Syftet är även att besluta om hur det fortsatta arbetet ska utformas för verksamheterna med patientansvar. Kartläggningen av HSL processer ska göras kända för all personal inom enheterna innan sommaren 2023. Informationen kommer att tydliggöras på kommunens intranät, dit all personal har tillgång till. Enhetschefer ska efter sommaren 2023 utvärdera effekten av introduktionsdagen för personalen. Utvärderingen planeras genomföra sep -oktober 2023. Utbildningsprogrammet med olika kompetensområden följs upp löpande under året och i direkt anslutning till varje utbildningstillfälle med deltagarna genom enkätundersökning. Statistik för det interna utbildningsprogrammet med antal deltagare följs upp kontinuerligt.

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

Utbildningssatsning – den kliniska utbildningslägenheten startades i februari 2023 och planeras pågå löpande under hela året för all personal inom olika kompetensområden såsom; nutrition, demens, basal omvårdnad, munhälsa, handledarutbildning inom vård och omsorg, förflyttningsteknik, bemötande, basal hygien och korrekt arbetsdräkt. Hygienrund - Vårdhygien Stockholm, planeras genomföra under hösten 2023. Hälso- och sjukvård: implementering av SBAR hösten 2023. Fortsatt utvecklingsarbete med HSL processer och rutiner planeras genomföra under hösten 2023.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Ovanstående åtgärder planeras under 2023 och 2024.

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

- Kvalitetsuppföljning avseende hälso- och sjukvård samt SoL våren 2024 samt årligen
- Patientsäkerhetsberättelse och Kvalitetsberättelse dec 2023 – februari 2024
- Kvalitetsobservationer- egenkontroller (måltid, bemötande, Punktprevalensmätning följsamhet till basala hygienrutiner och korrekt arbetsdräkt) under 2023
- Egenkontroll PPM - Trycksår planeras genomföra hösten 2023
- Årlig granskning av läkemedelshantering av apotekare planeras till november - december 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**

Det är alltid legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som gör medicinska bedömningar. Däremot är det personalen (undersköterska/ vårdbiträde) som uppmärksammar den boendes förändrade status och behov samt kontakter legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, arbetsterapeut och/ eller fysioterapeut). Bedömning avseende personalens språk-kunskaper sker alltid vid anställning. Ledning/ planering: vid uppmärksammas lägre kompetens (språkkunskaper) hos personalen genomför ledningen riskbedömning utifrån bemanning. Ett internt utbildningsprogram för all vård- och omsorgspersonal är framtaget. Utbildningsprogrammet innehåller systematiskt kompetensplan med praktisk tillämpning av vård- och omsorgsarbete för personal inom äldreomsorgen. En tidigare enhetschef med sjuksköterske-kompetens har fått i uppdrag att utifrån Socialstyrelsens underlag för bedömning och utveckling av språkförmåga inom äldreomsorgen, utforma tillämpningsanvisningar för kommunens verksamheter inom äldreomsorg. Uppdraget innebär också att anpassa tillämpningen till utbildningen inom de olika kompetensområdena som tidigare nämnt.

### **Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts**

Bedömning sker alltid vid nyanställning gällande personalens språkkunskaper samt kontinuerligt. Utbildningssamordnare i form av legitimerad sjuksköterska anställdes i februari 2023. Uppdraget kommer bland annat att vara att samordna kompetensförsörjning till all vård och omsorgspersonal. Den kliniska utbildningslägenheten startades februari 2023. Uppdraget till arbetet med tillämpningsanvisningar för bedömning av språkförmåga togs fram april 2023.

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

Bedömning sker alltid vid nyanställning gällande personalens språkkunskaper samt kontinuerligt. Utbildningssamordnare i form av legitimerad sjuksköterska anställdes i februari 2023. Uppdraget kommer bland annat att vara att samordna kompetensförsörjning till all vård och omsorgspersonal. Den kliniska utbildningslägenheten startades februari 2023. Uppdraget till arbetet med tillämpningsanvisningar för bedömning av språkförmåga togs fram april 2023.

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

Utbildningsåtgärder som beskrivs i område 1 ska utgå ifrån Socialstyrelsens underlag: Språkförmåga i äldreomsorgen med fokus på de olika kompetensområdena; nutrition, bemötande, läkemedel, hygien i vård och omsorg, måltiden och hälsa, förflyttningstekniker, i livets slutskede, etik och delaktighet, stöd i det dagliga livet. Implementering av framtagna tillämpningsanvisningar planeras genomföra för verksamheterna under kvartal fyra 2023. En gemensam rekrytering- och anställningsprocess för äldreomsorgen planeras där bedömning av språkförmågan blir en del av processen.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Utbildningsåtgärder som beskrivs i område 1 ska utgå ifrån Socialstyrelsens underlag: Språkförmåga i äldreomsorgen med fokus på de olika kompetensområdena; nutrition, bemötande, läkemedel, hygien i vård och omsorg, måltiden och hälsa, förflyttningstekniker, i livets slutskede, etik och delaktighet, stöd i det dagliga livet. – planeras genomföra hösten 2023. Implementering av framtagna tillämpningsanvisningar planeras genomföra för verksamheterna under kvartal fyra 2023. En gemensam rekrytering- och anställningsprocess för äldreomsorgen ska utformas där bedömning av språkförmågan blir en del av processen – planeras genomföra kvartal fyra 2023.

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

Språk-kunskaper följs upp löpande i verksamheten samt vid arbetsplatsträffar (APT). Effekterna av planerade åtgärder planeras uppföljning till våren 2024. Uppföljningen kommer att ske både kvantitativt och kvalitativt. Kommunen planerar att följa upp planerade åtgärder genom enkätundersökning för patienter och anhöriga samt intervju av personalgrupper.





## 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

En kartläggning över kommunens befintliga dokumentationssystem Pulsen Combine pågår. Ekerö kommun har sedan mars 2023 kunnat tillämpa informationsöverföringsverktyget Nationell patientöversikt (NPÖ). NPÖ har underlättat informationsöverföringen mellan slutenvården och den kommunala hälso- och sjukvårdsenheten vid vårdövergångar.

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Projekt Kartläggning Hälso- och sjukvårdsdokumentation gällande Pulsen Combine startade redan efter IVO:s tillsynsmöte i Ekerö kommun under hösten 2022. Möjlighet att använda NPÖ blev klart mars 2023.

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

Uppföljning av kartläggningen sker i slutet av april 2023 och utifrån vad kartläggningen visar ska plan för åtgärder utformas. Resultat avseende användningen av NPÖ följs upp i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen som respektive enhet upprättar, vilket sker dec 2023 till februari 2024.

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

Kan ej svara på när uppföljning ska ske av planerade åtgärder då vi i dagsläge inte beslutat vilka åtgärder vi ska vidta.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

I dagsläge oklart, kommunen arbetar systematiskt och genomför för tillfället en grundlig kartläggning avseende kommunens journalsystem Pulsen Combine.

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

## 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

- Enheterna har påbörjat personalöversyn med ökade antal fastanställda, ökat med andel heltidsanställda. Därmed minskat antal timvikarier.
- HR har involverats i ledningsgruppen som stöd till enhetscheferna i det proaktiva arbetet avseende personalkontinuitet
- Arbete pågår med att underlätta schemabemanning med fokus på arbetsmiljö.
- Projekt för ett optimalt schema och bemanning inom äldreomsorgen pågår

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Våren 2023 och fortsatt över tid

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

- Uppföljning med HR gällande sjukfrånvaro sker kontinuerligt på individ- samt enhetsnivå.
- Uppföljning - gällande hur många omsorgspersonal (fasta och timvikarier) som arbetat per avdelning under en månad. Egenkontroll 2 gånger per år.

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

Äldreomsorgen ser ett behov av att undersöka hur man kan organisera för personalkontinuitet inom särskilda boenden och planerar att genomföra en studie. Syftet med studien är att i projektform undersöka hur verksamheten kan organisera för personalkontinuitet inom egen regi verksamheter i äldreomsorgen. Projektet kommer att analysera hur verksamheten kan organisera för personalkontinuitet? Hur anpassas kontaktmannaskap, ansvarsindelning, planeringssystem och schemaläggning? Vilka förändringar är nödvändiga/viktiga för att uppnå högre personalkontinuitet? Vilken blir påverkan på upplevd arbetsmiljö och kundnöjdhet? Äldreomsorgen planerar att ta fram en ny arbetsmodell som säkerställer kontinuitet i insatserna, till exempel genom att ta hänsyn till den äldre personens önskemål om vem som återkommande ska hjälpa till med den personliga omvårdnaden.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Den planerade åtgärden ovan planeras att ske hösten 2023.

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

Uppföljningen av åtgärden kring projektet personalkontinuitet planeras till våren 2024.

## 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

- Beslut att all omvårdnadspersonal inom särskilda boenden ska genomgå ny utbildning för säker läkemedelshantering
- En ny utbildningsmiljö för utbildningar inför delegeringar är skapad. Utbildningslokalen finns på arbetsplatsen, på ett utav kommunens två särskilda boenden.
- Beslut om ny rutin inför delegeringsbeslut;
  - All legitimerad personal har arbetat med processen delegering som numera är standardiserad i Stratsys, kvalitetsledning
  - Utbildningsmaterial kompendium (skriftligt) är förnyat
  - Lärarledd (ssk) utbildning ska erbjudas systematiskt
  - Apotekets standardiserade webbkunskapstest (krav 80% rätt) ska genomföras och resultatet går igenom med utbildaren.
  - Praktisk genomgång med ssk på enheten då man kan gå igenom patienternas läkemedel och individuella behov när man ger läkemedel.
  - Delegeringsbeslut fattas och signeras digitalt.
- Verksamheten arbetar efter att tillämpa skriftliga kunskapstest samt praktisk utbildning innan beslut om delegering fattas av legitimerad personal: om brist upptäcks erhåller ej vård- och omsorgspersonalen delegering att ge läkemedel. Kunskapstestet är verksamhetsanpassad vid förlängning av tidigare delegering.
- Tre dagars gemensam utbildning med fokus på patient- och kvalitetsarbete för HSL verksamhetschefer, enhetschefer, samordningssköterskor och utbildningssamordnare
- Kartläggning av dokumentation av läkemedelsgenomgångar. dokumentationssystemet pågår.

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Beslut att all omvårdnadspersonal inom särskilda boenden ska genomgå ny utbildning för säker läkemedelshantering. Utbildningen för all omvårdnadspersonal pågår under hela 2023.
- Översyn kring förutsättningarna vidtogs i april 2023
- Ny utbildningsmiljö blev klart februari 2023
- Beslut om ny rutin inför delegeringsbeslut togs april 2023
- Ny verksamhetsanpassad kunskapstest vid förlängning av tidigare delegeringsbeslut utformades mars 2023
- Tre dagars utbildningen genomfördes mars-april 2023
- Kartläggning av dokumentation av läkemedelsgenomgångar dokumentationssystemet pågår. Startades november 2022.

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

- Förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt kommer att följas upp dec 2023 – jan 2024.
- Effekten av ovan åtgärder följs upp i samband med sammanställning av den årliga Patientsäkerhetsberättelsen och i samband med kvalitetsuppföljning avseende Hälso- och sjukvården.
- Uppföljningen av åtgärderna inför delegeringsbeslut, kommer att ske individuellt med varje medarbetare som erhållit delegeringsbeslut och kommer att ske genom fastställd checklista. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att genomföra uppföljningen.
- Den nya utbildningsmiljön kommer att utvärderas genom enkätundersökning i september 2023 månad och där deltagarna får fylla i enkäten i anslutning till genomförd utbildningstillfället.
- Utvärdering och uppföljning av tre dagars utbildningen kommer att ske april 2023. Genomförandet kommer att ske genom en workshop med deltagarna. Syftet är att skapa en gemensam handlingsplan med prioriterade områden.
- Kartläggning av dokumentation av läkemedelsgenomgångar dokumentationssystemet pågår. Startades november 2022.

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

---

- MAS ska utarbeta underlag för ny intern utbildning för sjuksköterskor inför delegering.
- Kompetenshöjande insatser planeras för legitimerad personal gällande delegering.
- En gemensam övergripande rutin kring HUR och VART dokumentationen sker i journalsystemet gällande läkemedelsgenomgång i Pulsens Combine.
- Att planera ut aktiviteter utifrån en framtagen handlingsplan gällande patientsäkerhet.
- Resultatet från kartläggningen av dokumentationssystemet planeras vara klar maj 2023.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

- MAS ska utarbeta underlag för ny intern utbildning för sjuksköterskor inför delegering, planeras genomföra maj 2023.
- Kompetenshöjande insatser planeras för legitimerad personal gällande delegering, planeras till hösten 2023.
- En gemensam övergripande rutin kring HUR och VART dokumentationen sker i journalsystemet gällande läkemedelsgenomgång i Pulsens Combine. Arbetet planeras genomföra hösten 2023
- Eventuella åtgärder från kartläggningen av dokumentationssystemet.
- Att planera ut aktiviteter utifrån en framtagen handlingsplan gällande patientsäkerhet, planeras genomföra i maj 2023

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

- MAS ska utarbeta underlag för ny intern utbildning för sjuksköterskor inför delegering, planeras genomföra maj 2023 - underlaget och utbildningen utvärderas våren 2024 genom enkätundersökning riktad till sjuksköterskor.
- En gemensam övergripande rutin kring HUR och VART dokumentationen sker i journalsystemet gällande läkemedelsgenomgång i Pulsens Combine. Arbetet planeras genomföra hösten 2023 - utvärdering av dokumentationen av läkemedelsgenomgång planeras till sommaren 2024
- Eventuella åtgärder från kartläggningen av dokumentationssystemet – planeras utvärdera under 2024.
- Eventuella aktiviteter utifrån en framtagen handlingsplan gällande patientsäkerhet, planeras genomföra i maj 2023 – effekten följs upp under 2024

## 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

- Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdsdokumentationen/ journalföring har påbörjats samt
- Kartläggning av hälso- och sjukvårdsprocesser inom särskilda boenden pågår kring vård i livets slutskede tillsammans med sjuksköterskor

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdsdokumentationen/ journalföring har påbörjats samt (påbörjades november 2022)
- Kartläggning av hälso- och sjukvårdsprocesser inom särskilda boenden - påbörjades november 2022



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

- Kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdsdokumentationen/ journalföring har påbörjats samt
- Kartläggning av hälso- och sjukvårdsprocesser inom särskilda boenden

Resultatet från kartläggningen ovan planeras vara klart hösten 2023

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

Utifrån resultatet från kartläggningen utarbeta gemensamma riktlinjer och rutiner kring palliativ vård och dokumentation kring brytpunktsamtal.

**Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras**

Under hösten 2023.

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

Effekten planeras följas upp under 2024.

## 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](mailto: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

Hien Duong, Verksamhetschef - Äldreomsorg Pirjo Ridemalm, Enhetschef - Hälso- och sjukvård egen regi Elenor Witick, Enhetschef - SÄBO Ekgården Päivi Leponiemi, Enhetschef - SÄBO Söderströmsgården Annicka Pantzar, Medicinskt ansvarig sjuksköterska
--

### Datum för inrapportering

2023-05-03
------------