



# Andra återredovisning i tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilda boenden för äldre

Vårdgivaren tillika nämnden ska redovisa plan för hur bristerna ska åtgärdas vid två tillfällen. I oktober 2024 redovisades det första svaret till IVO. Den andra återredovisningen ska vara IVO tillhanda senast 31 januari 2025. Detta svar ska innehålla åtgärdsplan av genomförda och planerade åtgärder beträffande bristerna, samt när och hur åtgärderna och dess effekter ska följas upp.

IVO konstaterar följande brister:

Vårdgivaren tillika nämnden har inte säkerställt en god och säker vård för enskilda som bor på särskilda boenden:

- Det brister avseende vård- och omsorgsmedarbetare kompetens och språkförmåga
- Sjuksköterskorna saknar ibland förutsättningar att arbeta patientsäkert
- Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

Vårdgivaren tillika nämnden bedriver inte ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete:

- Det brister avseende informationsöverföring, rapportering och dokumentation
- Det saknas styrning och systematik för implementering och uppföljning på övergripande ledningsnivå
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) saknar förutsättningar att utöva sitt uppdrag

## Förvaltningens åtgärder

Under många år har attraktiviteten till arbete inom vård och omsorg minskat. Bristen har påverkat förutsättningarna att möta behoven när kompetensnivån på nya medarbetare minskar samtidigt som andelen sköra och sjuka äldre ökar. Satsningar för att höja kompetensen görs på olika sätt men förutsättningarna är svåra, kräver resurser och tar tid att genomföra. Att hitta rätt kompetens är den största utmaningen inom vård och omsorg i kombination med en ökande äldre befolkning. Äldreomsorgen skulle behöva öka antalet anställda med 30 procent för att möta befolkningen över 80 år som kommer att öka med

nästan 50 procent till 2035. Personer i arbetsför ålder ökar inte tillräckligt under de kommande åren och lösningarna är därför inte så enkla som att enbart rekrytera fler. Kommunerna behöver förändra arbetssätt och ta tillvara och utveckla de befintliga medarbetarna och samtidigt förändra bemanningen. Denna förändring tar tid och det pågående arbetet beskrivs nedan.

## **Delaktighet vid framtagande av åtgärder**

### **Beskrivning av åtgärd**

Förvaltningen har tagit fram en kommunikationsplan för att skapa delaktighet och sprida information om IVO:s tillsyn och beslut.

Vid flera tillfällen har information utifrån IVO:s beslut med förvaltningens svar och pågående åtgärder lagts ut på intranätet som alla medarbetare i förvaltningen kan läsa. Förutom IVO:s beslut i sin helhet har även läst information med bland annat intervjuer med chefer lagts ut.

För att skapa delaktighet och förståelse kring beslutet har förvaltningen haft muntliga presentationer om IVO:s beslut och förvaltningens pågående åtgärder för alla chefer inom hälso- och sjukvård, vård- och omsorgsboende och hemtjänst.

Verksamhetschefer har tillsammans med enhetschefer och MAS haft dialog i alla ledningsgrupper för att ta fram förbättringsåtgärder och för att sprida goda exempel. Ett bildspel är framtaget som stöd och innehåller information om beslutet och pågående förbättringsåtgärder samt dialogfrågor. Utifrån dialogfrågorna har enhets- och verksamhetschefer diskuterat hur pågående förbättringsåtgärder kan implementeras i verksamheterna, samt fått möjlighet att lämna in förslag på ytterligare åtgärder. Dessutom arbetar varje enhetschef tillsammans med medarbetare med att ta fram eventuella ytterligare förbättringsåtgärder relevanta för enheten. Förbättringsåtgärdena ingår i 2025 års verksamhetsplaner. De pågående dialogerna med respektive enhetschef kommer resultera i ca 200 dialoger.

Förvaltningen anordnade en stor workshop i november för alla strategiska chefer inom hälso- och sjukvård, vård- och omsorgsboende och hemtjänst, tillsammans med medicinskt ansvariga (ca 60 personer). Workshopen fokuserade på kultur, samarbete och gemensamma mål. Resultatet av workshopen ingår i detta svar.

### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Förväntad effekt av ovan åtgärd var ökad delaktighet kring IVO:s tillsyn, beslut och framtagande av åtgärder. Förvaltningen kan konstatera att en ökad delaktighet skett genom de genomförda strukturerade dialogerna.

Fortsatt ökad delaktighet kommer ske genom de pågående dialogerna på enhetsnivå och kommer följas upp i kvalitetsrapport och patientsäkerhetsberättelse för 2025.

# Det brister avseende vård- och omsorgsmedarbetares kompetens och språkförmåga

## Säkerställa kompetens

### Beskrivning av åtgärd

Utbildningsinsatser för att öka andelen vårdbiträden, undersköterskor och specialistundersköterskor pågår löpande i samverkan med Arbetsmarknads- och vuxenutbildningsförvaltningen (ARBVUX). Under 2024 har utbildning till vårdbiträde med språkstöd, utbildningar till undersköterska samt specialistundersköterska startats.

Göteborgs Stad har en utbildningsportal på intranätet som uppdateras med regelbundna utbildningar för medarbetare inom vård- och omsorg. Utbildningarna är både digitala och fysiska och avser exempelvis demenssjukdom och förflyttningsteknik.

Kompetensutveckling på individnivå följs kontinuerligt av närmaste chef i utvecklingssamtal minst en gång per år. Samtalet resulterar i en individuell utvecklingsplan, där behov av kompetensutveckling dokumenteras.

Utvecklingssamtalet fokuserar på medarbetarens utveckling utifrån verksamhetens mål och uppdrag. Vad medarbetaren behöver utveckla i sitt sätt att arbeta och vilka förutsättningar som behövs för att kunna utföra sitt uppdrag utifrån verksamhetens behov. En del av de kompetenshöjande insatserna sker på varje enskilt vård- och omsorgsboende utifrån den enskilde och medarbetarens behov. Det kan ske i form av föreläsningar, reflektionstillfällen eller som handledning. Omsorgshandledare och specialistundersköterskor håller ofta i dessa. Exempelvis har utbildningar i psykisk ohälsa och i personcentrerat arbetssätt genomförts under året.

Förvaltningen genomför även gemensamma kompetenshöjande insatser för alla vård- och omsorgsboenden bland annat utifrån brister som framkommit i kvalitetsrapport och patientsäkerhetsberättelse. I föregående svar, gavs två exempel som pågått under 2024.

*Exempel 1:* Utbildningar i vårdhygien finns tillgängliga för alla medarbetare i utbildningsportalen och genomförs regelbundet. Det finns en anvisning avseende hur den vårdhygieniska kompetensen ska säkerställas. Där beskrivs vilka utbildningar som ska genomföras vid nyanställning och vilka som ska ske löpande. Exempelvis ska alla medarbetare inom vård- och omsorg genomgå Socialstyrelsens digitala utbildning och basala hygienrutiner en gång per år men också vid behov.

*Exempel 2:* Projektet att implementera anvisningar för mat och måltid innehåller en utbildningsinsats för alla medarbetare på vård- och omsorgsboende. Utbildningarna avser bland annat näringsrik kost, observandum som sväljsvårigheter och betydelsen av god måltidsmiljö. Utbildningarna är både digitala och fysiska. I dagsläget har medarbetarna genomfört ungefär hälften av de 10 utbildningsdelarna avseende mat och måltid. Projektet pågår till och med 2025 och kommer ta fram en struktur för hur kompetensen inom mat och måltid ska säkerställas.

### Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts

Utvecklingssamtalet följs upp med ett bedömningssamtal en gång per år. Bedömningssamtalet blickar tillbaka på den period som gått och följer upp medarbetarens resultat utifrån mål och bedömningskriterier. Den förväntade effekten är att enhetscheferna säkerställer att medarbetarna har rätt kompetens för de arbetsuppgifter de utför. Det fortsatta arbetet med att minska antalet medarbetare per chef förväntas också bidra till förbättrade förutsättningar för enhetschefer att följa upp sina medarbetares kompetens.

På övergripande nivå följs utbildningarnas genomförande och resultat av utbildningarna till vårdbiträde, undersköterska och specialistundersköterska upp regelbundet i möten med förvaltningen, ARBVUX och utbildningsanordnare. På individnivå följer enhetschef upp medarbetarens utveckling.

I september 2024 fanns cirka 80 % utbildade undersköterskor tillsvidareanställda samt 11,5% vårdbiträden. Tillsvidareanställda biträden, vilket är medarbetare som saknar formell vårdutbildning, uppgick till 8%. Förväntad effekt av höjd utbildningsnivå hos medarbetarna är att de kan fatta mer informerade och evidensbaserade beslut vilket leder till högre kvalitet. Det leder också till att medarbetarna känner sig mer säkra och kompetenta i sina roller vilket minskar stress och ökar trivseln. Forskning visar att högre kompetens leder till högre patientsäkerhet, som till exempel framgår i Socialstyrelsens lägesrapport för 2024 gällande vård och omsorg för äldre. Med anledning av forskningsunderlaget finns ej beslutad tidplan för mätning av effekt men förvaltningen arbetar aktivt med att höja kompetensnivån och följer upp utbildningsnivån hos medarbetarna regelbundet.

Effektmålen i projektplanen för ”Mat och Måltid” kommer utvärderas 2027. Uppföljning sker årligen utifrån två frågor om mat och måltid i Socialstyrelsens brukarundersökning. Effekten kommer även utvärderas genom den information som framkommer vid måltidsråd. Måltidsråd är regelbundna möten med de boende, medarbetare med fördjupat uppdrag måltid samt köken samlar in synpunkter och upplevelser av maten.

Den vårdhygieniska kompetensen följs upp genom egenkontroller, självskattningar och observationer minst en gång per år, under september månad. Resultatet dokumenteras i ett verksamhetssystem och aggregeras upp från enhetsnivå. Utifrån resultatet av mätningar i hygien 2024 har förbättringsområden identifierats, exempelvis korrekt användning av handdesinfektion samt att nyanställda behöver få mer introduktion i basala hygienrutiner.

## **Specialistundersköterskor**

### **Beskrivning av åtgärd**

Undersköterskor med specialistuppdrag har funnits under lång tid inom vård- och omsorgsboende. Uppdraget har varit en del av Göteborgs Stads kompetensmodell som ett expertuppdrag, men har inte inneburit en egen befattning. 2023 skapade Göteborgs Region en gemensam karriärvägsmodell vilket innebär att specialistundersköterska numera är egen yrkestitel.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Förvaltningen arbetar för att anställa fler specialistundersköterskor.</p> <p>Förvaltningen har tagit fram en uppdragsbeskrivning och befattning för specialistundersköterskor. Det ingår deras uppdrag att handleda och stödja kollegor i komplexa omvårdnads- och omsorgssituationer för att den enskilde ska få en god och säker vård.</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts</b></p> <p>Varje år följs antalet specialistundersköterskor upp. Förväntad effekt av fler specialistundersköterskor är att de kan handleda sina kollegor så att de kan fatta mer informerade och evidensbaserade beslut vilket innebär högre kvalitet. Studier visar att högre utbildningsnivå leder till högre patientsäkerhet och minskat antal vårdskador. Med anledning av forskningsunderlaget finns ej beslutad tidplan för mätning av effekt, dock följer förvaltningen upp utbildningsnivån hos medarbetarna regelbundet.</p> |

| <b>Förstärkt introduktion och utbildning för timvikarier</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Beskrivning av åtgärd</b></p> <p>Tidsplanen för genomförande av förstärkt introduktion och utbildning för timvikarier har justerats något på grund av att nuvarande rekryteringsläge innebär att färre timvikarier rekryteras till förvaltningen. En första pilotgrupp har genomfört sin teoretiska utbildning, praktiska färdighetsträning i metodrum, samt förflyttningsutbildning. Introduktion med bredvidgång pågår under kalenderveckorna 48, 49 och 50.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts</b></p> <p>Deluppföljning av första pilotgruppen genomförs under december 2024. Den innefattar en strukturerad intervju med deltagarna efter slutförd bredvidgång och att medarbetaren har arbetat ett antal arbetspass i verksamheten. Den övergripande frågeställningen är huruvida medarbetarna har känt sig förberedda för att arbeta som timvikarie i verksamheten. Frågor om såväl teorigenomgångar, metodövningar och bredvidgång kommer att ställas. Enhetschefernas upplevelse av hur introduktionen fallit ut följs upp genom en enkät. För att utvärdera utbildningarnas omfattning, innehåll och upplägg sker intervjuer med utbildarna.</p> <p>Övriga pilotomgångar är planerade till januari och februari 2025.</p> <p>Utifrån resultat från samtliga pilotomgångar fattas beslut om breddinförande.</p> |

| <b>Säkerställa kunskaper i svenska språket och språkombudsnätverk</b>                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Beskrivning av åtgärd</b></p> <p>I flera år har regelbundna utbildningar i yrkessvenska för medarbetare skett i samarbete med Förvaltningen för Arbetsmarknad och vuxenutbildning. Som en vidareutveckling av konceptet startas under hösten 2024 en Språklyftsutbildning med fokus på</p> |

yrkesspråk baserat på Socialstyrelsens metodmaterial ”Språkförmåga i äldreomsorgen – kompetensområde 1–9 samt område 24”.

Under hösten 2023 och under våren 2024 utbildades språkombud enligt Vård- och omsorgscollege koncept. I dagsläget finns det 32 utbildade språkombud på vård- och omsorgsboende. Språkombudens uppdrag är att stötta kollegor som behöver utveckla sin svenska. Språkombuden har under hösten 2024 knutits till ett sammanhållet språkombudsnätverk inom vård- och omsorgsboende för att skapa likvärdighet och kompetensutbyte med målet att få språkutvecklande arbetsplatser.

En workshop för de enhetschefer som leder språkombud kommer hållas i december 2024. För att säkerställa tillgången på språkombud kommer vård- och omsorgsboende att utbilda två egna språkombudsutbildare under våren 2025. Dessa ska utbilda ytterligare språkombud från hösten 2025. Utbildarna ska också stödja enhetschefernas arbete med språkutvecklande arbetsplatser.

Utvärdering av de enhetsspecifika handlingsplanerna avseende språk är planerat till januari 2025.

### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Förväntad effekt är att den enskilde ska känna sig trygg och förstådd och att alla yrkeskategorier ska förstå varandra. I utvecklingssamtal mellan medarbetare och enhetschef följs språkförståelse upp exempelvis genom att medarbetaren får läsa frågorna i utvecklingssamtalet och berätta om sitt arbete.

Utbildningsanordnaren har genomfört en delutvärdering och omhändertagit synpunkter på utbildningen. Utvärdering av helheten och effekterna är planerat till första kvartalet 2025. Utifrån resultatet kommer beslut fattas om behov av förändringar inför kommande utbildningar. Innehållet och upplägget kan också komma att påverkas av slutresultatet av den nationella ”Utredning av språkkrav i äldreomsorgen”.

Effekten av kompetenshöjningen följs upp i Socialstyrelsens årliga brukarundersökning. I årets brukarundersökning fanns en ny fråga om de tillfrågade upplever att medarbetarna pratar tillräckligt bra svenska. Resultatet visar att 80% av de svarande är nöjda, vilket är en viktig indikation för fortsatt arbete och kommer följs upp årligen i samband med brukarundersökningen. De totala resultaten i brukarundersökningen analyseras på flera verksamhetsnivåer. Förbättringsområden identifieras och åtgärder tas fram tillsammans med medarbetare. ”Strukturerade samtal” är Göteborgs Stads egna framtagna uppföljningsinstrument. I de strukturerade samtalen intervjuas den enskilde avseende kvalitén och trivseln på vård- och omsorgsboendet utifrån olika parametrar. De strukturerade samtalen används också som ett komplement till brukarundersökningen där verksamheten kan ställa fördjupade frågor för ökad förståelse av resultatet. Det ger verksamheten en fördjupad bild samt en möjlighet att kunna arbeta med förbättringar både utifrån den enskilde och på gruppnivå. Uppföljning av de strukturerade samtalen har visat att samtalet i sig också bidragit till att den enskilde känt sig sedd och heard.

## Höjd grundbemanning och påverkningsbara basschema

### Beskrivning av åtgärd

Förvaltningen har intensifierat arbetat med att implementera en hållbar bemanning med högre grundbemanning. Arbetet kommer pågå under 2025. Förvaltningen kommer under året att ställa om för att ha färre tidsbegränsat anställda och öka på andelen tillsvidareanställda. Arbetet kommer också fokusera på att förbättra chefers förutsättningar för närvarande ledarskap genom att ha färre medarbetare per chef. Detta leder till en högre kvalitet och kontinuitet, samt bättre förutsättningar för medarbetarna vilket förväntas öka attraktiviteten för att arbeta inom vård- och omsorg.

Gemensam schemaprocess med påverkningsbara basscheman kommer att införas vid samtliga vård- och omsorgsboenden under 2025. Påverkningsbara basscheman innebär ett grundschema som kan ändras för att täcka planerad frånvaro inför ny fastställd period. Införandet ska leda till en gemensam struktur för schemaläggning och minska den administrativa tiden.

### Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts

Den förväntade effekten är att säkerställa ett tydligare arbetssätt med rätt kompetens vid varje vårdtillfälle. En högre grundbemanning leder till bättre kontinuitet för den enskilde och medarbetare samt mindre användning av timvikarier.

Genom en ökad kontinuitet i bemanning förbättras kommunikation och samarbete, vilket minskar risken för misstag och höjer vårdkvaliteten. Samt att medarbetarna lär känna den enskilde och får en bättre förståelse för hans behov, vilket leder till mer personcentrerad och säker vård. Forskning visar att god kontinuitet i bemanning har en betydande inverkan på patientsäkerheten, som framgår i Socialstyrelsens rapport "Kompetensförsörjning och patientsäkerhet" från 2018. Med anledning av forskningsunderlaget finns ej beslutad tidplan för mätning av effekt, dock följer förvaltningen upp bemanningsläget regelbundet.

## Sjuksköterskorna saknar ibland förutsättningar att arbeta patientsäkert

### Telefonisystem och tillhörande arbetssätt

#### Beskrivning av åtgärd

Enheterna har olika arbetssätt och system för att hantera inkommande telefonsamtal. Hälso- och sjukvårdens arbete med att införa ett nytt telefonisystem pågår. Syftet är att säkra en likvärdig hantering över staden och att medarbetare i patientnära arbete inte ska ta emot telefonsamtal. Förändringen stärker patientsäkerheten genom att öka tillgängligheten och ger legitimerade medarbetare samma förutsättningar i hela staden.

Arbetsättet medför att utsedda medarbetare på kontoren svarar i telefon. Sjuksköterskorna ska använda kommunikationsstödet SBAR. De har tillgång till

information via journalsystemet och kan ge råd, boka in planerade besök och besluta om omgående patientbesök.

#### Tidsplanering

- Två pilotprojekt pågår sedan maj 2024 för att testa olika arbetssätt.
- Piloterna utvärderas under vintern 2024/2025 genom enkät till berörda medarbetare. Utifrån resultatet beslutas om eventuell revidering av arbetssätt samt fortsatt arbete.

#### Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts

Förväntad effekt är ökad tillgänglighet, vilket ska mätas i antalet telefonsamtal som hälso- och sjukvården hanterat före och efter införandet av telefonväxelsystemet.

Den ökade tillgängligheten förväntas ha en positiv effekt på patientsäkerhet, arbetsmiljö för legitimerade medarbetare samt för omsorgsmedarbetares upplevelse av stöd från hälso- och sjukvården. Det kommer finnas en medarbetare per kontor som har ett övergripande ansvar för att säkerställa arbetssättet och utvärdering genom uppföljning av statistik och synpunkter.

### Kontinuitet i bemanning

#### Beskrivning av åtgärd

Minskningen av inhyrd bemanning har pågått en längre tid till förmån för tillsvidareanställda medarbetare. Idag finns endast vakanser vid nyrekryteringar. Nu tas nästa steg genom att öka grundbemanningen och anställa ambulerande sjuksköterskor i hela staden. Ambulerande sjuksköterskors uppdrag är att stötta upp vid behov eller täcka kortare frånvaro. Syftet att stärka patientsäkerheten genom ökad kontinuitet genom att använda egna medarbetare. En annan del är att säkra kompetens och kännedom om arbetssätt samt att främja samverkan och förenkla informationsöverföring.

En stabil bemanning skapar en bättre arbetsmiljö, vilket i sin tur leder till att medarbetare kan arbeta mer effektivt och säkert.

#### Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts

Tidigare uppmätt resultat visar att andelen inhyrd bemanning har minskat med 75 % det senaste året.

I april 2023 hade hälso- och sjukvården 75 vakanta sjukskötersketjänster. Idag finns endast vakanser vid nyrekryteringar.

Förväntad effekt är att en ökad kontinuitet leder till förbättrad kommunikation och samarbete, vilket minskar risker för misstag och höjer vårdkvaliteten. När samma medarbetare vårdar den enskilde över tid, ökar kunskapen om hens medicinska historia och individuella behov vilket leder till en mer personcentrerad vård. Mätning av effekt är inte planerad utifrån att forskning visar att god kontinuitet i bemanning har en

betydande inverkan på patientsäkerheten. Förvaltningen följer upp bemanningsläget och kontinuiteten regelbundet.

### Likvärdigt schema och arbetstidsmått

#### Beskrivning av åtgärd

Arbetet med jämlika scheman för sjuksköterskor pågår för att möta både omställningen till nära vård och välfärdsutmaningen. Ökade och mer komplexa behov i vården innebär större krav under dygnets alla timmar. Nuvarande scheman och arbetstidsmått varierar, vilket skapar olika förutsättningar för medarbetarna. Målet är jämlika scheman och arbetstidsmått för att kunna möta behoven och skapa likvärdighet i medarbetarnas arbetsmiljö.

Den första delen handlar om att införa påverkingsbara basscheman. En lokal överenskommelse blev klar i november efter att ha försenats på grund av att det saknats centralt kollektivavtal under stora delar av 2024. Påverkingsbara basscheman innebär ett grundschema som kan ändras för att täcka planerad frånvaro inför ny fastställd period. Införandet ska leda till en gemensam struktur för schemaläggning och minska den administrativa tiden som många sjuksköterskor idag lägger på schemaläggning.

Den andra delen handlar om att möta vårdbehovet dygnet runt då vårdtyngden ökar med bland annat kortare vårdtider på sjukhus. Förändringen innebär att fler medarbetare behöver arbeta på kvällar och helger för att verksamheten ska kunna säkerställa vårdbehoven.

Båda åtgärderna sker i facklig samverkan och är ännu inte klara. Plan för genomförande förväntas 2025.

#### Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts

Tydliga scheman och arbetstidsmått förväntas minska intern konkurrens mellan områden och skapa en likvärdig vård. Eftersom facklig samverkan inte är klar, finns inget beslut om hur effekterna ska mätas än.

### Tydliggöra arbetsuppgifter för patientansvarig sjuksköterska

#### Beskrivning av åtgärd

Arbetet med att tydliggöra arbetsuppgifter för patientansvarig sjuksköterska samt för tjänstgörande sjuksköterska kväll, natt och helg pågår.

En arbetsgrupp har utifrån nuvarande arbetsbeskrivningar för dag, kväll och nattmedarbetare och checklistor tagit fram förslag på nya uppdrag. Med utgångspunkt från dessa, Göteborgs Stads hälso- och sjukvårdsprocess och beslutsstöd vid prioritering har ett förslag tagits fram. Förslagen definierar patientansvarig sjuksköterska och tjänstgörande sjuksköterska samt ansvarsfördelningen mellan

rollerna. Det pågår även ett arbete med att ge bättre förutsättningar för oerfarna sjuksköterskor genom ökad kollegial handling, och ett nära ledarskap.

En arbetsgrupp har gått igenom nuvarande arbetsbeskrivningar för dag, kväll och nattmedarbetare och checklistor inför planerad frånvaro som vid semester. Med utgångspunkt från det samt från Göteborgs Stads hälso- och sjukvårdsprocess och beslutsstöd vid prioritering har ett förslag tagits fram. Förslagen definierar patientansvarig sjuksköterska och tjänstgörande sjuksköterska samt ansvarsfördelningen mellan rollerna.

Tidsplan:

- Förslaget är presenterat för verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvårdslagen.
- Senast februari 2025 kommer en referensgrupp ha workshop för att identifiera möjligheter och hinder.
- Beslut tas om arbetsbeskrivningarna och implementering.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

En förväntad effekt är att tydliggörandet skapar en likvärdighet för sjuksköterskors förutsättningar. Precis som för ökad kontinuitet förväntas effekt på både patientsäkerhet och arbetsmiljö eftersom roller, ansvar och fördelning tydliggjorts. Det är i dagsläget inte beslutat hur uppföljning samt utvärdering av effekt ska ske, men en viktig del i det fortsatta arbetet är att ta fram när och hur arbetet följs upp.

## **Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt**

### **Farmaceuter inom kommunal hälso- och sjukvård**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Läkemedelshanteringen utgör ett omfattande arbete inom kommunal hälso- och sjukvård, där farmaceuter bidrar med fördjupad kompetens inom farmakologi och läkemedelshantering. Med en alltmer avancerad sjukvård och en ökad läkemedelshantering finns behov av farmaceuter i verksamheten.

I juni 2022 startade ett projekt med farmaceuter på förvaltningens korttidsenheter. Farmaceuternas arbetsuppgifter är bland annat läkemedelavstämning vid inskrivning, uppföljning av ordinationsändringar och läkemedelskontroller. Utvärdering av projektet visade på stor nytta där brister avseende läkemedel vid vårdövergångar har uppmärksammats. Farmaceuternas arbete har lett till säkrare läkemedelshantering och kompetensen hos medarbetarna har ökat kring läkemedel.

Farmaceuternas ansvarsområde utökades under 2024 till att omfatta en del vård- och omsorgsboenden. Där har de bland annat utfört läkemedelsavstämningar för nyinflyttade, läkemedelsgenomgångar och narkotikakontroller för patientbundna läkemedel. Utvärderingen visar att säkerheten har stärkts kring

läkemedelsbehandlingar. Under första kvartalet 2025 kommer fler vård- och omsorgsboenden omfattas.

Farmaceuter har under 2024 haft utbildningstillfällen med olika tema för sjuksköterskor samt riktade utbildningsinsatser kring avvikelser. Uppdraget har utökats med ansvar för kommunala akutläkemedelsförråd (KAF). Vid MAS årliga granskning av KAF har det uppmärksammas att följsamheten till rutiner har ökat.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Effekterna av att ha farmaceuter är säkrare läkemedelshantering, ökad kompetens kring läkemedel och bättre läkemedelsbehandling för patienterna. Nyttan av farmaceuter har mätts genom nationell modell för öppna prioriteringar för att se hur de kan bidra till patientnytta och patientsäkerhet. Under våren 2024 registrerade farmaceuterna patientärenden utifrån frågeställning, vårdbegäran, åtgärd och resultat. 221 registreringar genomfördes varav 47% bedömdes ha stor patientnytta och 30% måttlig patientnytta. Resultatet visade bland annat på stor effekt när farmaceuter medverkar vid läkemedelsavstämningar för nyinskrivna samt vid läkemedelsgenomgångar. Arbetsbeskrivning och uppdrag för farmaceuter kommer fortsätta vidareutvecklas.

### **Digital signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Det pågår en förstudie gällande digitalt system för signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder. Digital signering förväntas öka antal utförda hälso- och sjukvårdsåtgärder och ge säkrare informationsöverföring.

Förstudien ska leda till ett beslutsunderlag med förslag till gemensamt systemstöd. För att ta fram förslaget har flera aktiviteter utförts eller planeras att utföras såsom processkartläggning, effektkedja, nyttoanalys och beskrivning av förändringsinsats.

Tidsplan:

- Beslutsunderlag planeras vara klart under första kvartalet 2025. Det ska innehålla ett lösningsförslag som konsekvensbeskrivs i ett Business case.
- Beslutsunderlaget presenteras för ledningen som beslutar hur införandet ska gå till.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Förväntade effekter är ökad patientsäkerhet som bland annat förväntas synas genom minskade antal avvikelser gällande uteblivet utförande av ordinerad åtgärd och utebliven signering av ordinerad åtgärd. Ytterligare förväntad effekt är att endast ha digital signering, det vill säga inga signeringslistor i papper, i slutet av 2026.

### **Digital läkemedelsutbildning för omsorgsmedarbetare**

#### **Beskrivning av åtgärd**

En digital läkemedelsutbildning har upphandlats för att höja kunskapen kring läkemedelshantering inför läkemedelsdelegering. Utbildningen infördes i mars 2024 och består av tre steg. Först testas medarbetarens kunskapsnivå, därefter genomgår medarbetaren själva utbildningen och sedan testas kunskapsnivån på nytt. Den digitala utbildningen kan göras obegränsat antal gånger för att säkerställa kunskapen. Slutligt test kan också upprepas. Medarbetaren måste ha godkänt test innan hen kan anmälas till det fysiska delegeringstillfället. Vid delegeringstillfället kontrollerar sjuksköterskan medarbetarens kompetens och bedömer om den är tillräcklig för att få läkemedelsdelegering.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Förväntade nyttor av att införa digital läkemedelsutbildning var att säkerställa högre kunskapsnivå hos medarbetarna och säkrare läkemedelshantering. Andra nyttor var exempelvis ökad flexibilitet för verksamheterna vid planering av utbildningstillfällen och att fler medarbetare skulle klara kunskapstesterna vid det fysiska delegeringstillfället.

En utvärdering av den digitala utbildningen genomfördes efter sommaren 2024 för att följa upp nyttorna. Enkäten riktades till enhetschefer för omsorgsmedarbetare och till delegerande sjuksköterskor. Enkätsvaren visade exempelvis på att ca 70% av utförare i egen regi och ca 90% av privata utförare anser att utbildning har fungerat bra eller ganska bra. Det sammanvägda resultatet visade bland annat att utbildningen har höjt kunskapsnivån och ökat förståelsen kring hantering av läkemedel. I enkätsvar från delegerande sjuksköterskor framkom att ca hälften av de medarbetare som examinerades godkändes. Överfarna medarbetare, särskilt inför sommarperioden, saknar praktisk erfarenhet vilket blir tydligt vid examinationstillfället. För att förbättra förutsättningarna pågår arbete med stödmaterial och introduktion. Utifrån synpunkterna från Göteborgs Stad och andra kommuner genomför leverantören av systemet en revidering av utbildningen

### **Likvärdigt arbetssätt för sjuksköterskor vid läkemedelsdelegering**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Göteborgs Stad har ett gemensamt material och arbetssätt för sjuksköterskor vid det fysiska delegeringstillfället. Under hösten 2024 genomfördes en egenkontroll gällande sjuksköterskors förutsättningar att delegera och deras följsamhet till gällande arbetssätt. Egenkontrollen genomfördes via en enkät som skickades ut till alla delegerande sjuksköterskor, ca 46% svarade.

Resultatet har delgetts alla hälso- och sjukvårdsenheter, MAS och stadens övergripande delegeringsgrupp. Den övergripande delegeringsgruppen har i uppdrag att utveckla arbetssätt kring delegeringar. Analys och framtagandet av förbättringsåtgärder kommer att genomföras på olika organisatoriska nivåer. Förbättringsåtgärder blir till exempel en del av hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan för 2025.

Parallellt med ovanstående pågår ett arbete med att utveckla materialet och arbetssättet vid delegering för att säkerställa ett likvärdigt förfarande för sjuksköterskor. Arbetet med reviderat delegeringsmaterial och arbetssätt pågår från september till juni 2025 och planeras att testas i mindre skala innan beslut tas om införande i hela Göteborgs Stad.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Förväntad effekt av likvärdigt arbetssätt och delegeringsmaterial är att få en säkrare läkemedelsdelegering av hög kvalitet. I arbetet som pågår till juni 2025 ingår att ta fram hur effekterna av nytt arbetssätt ska mätas.

Vid uppföljning i slutet av 2025 görs en samlad analys av åtgärderna, vilket kan leda till ytterligare förbättringsåtgärder och bedömning om när nästa egenkontroll ska genomföras.

### **Egenkontroll av utförande av läkemedelsdelegering**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Under hösten 2024 infördes en ny egenkontroll där sjuksköterskor inom tre månader följer upp medarbetare som fått en ny delegering. Egenkontrollen har införts för att säkra att medarbetaren kan utföra delegeringen korrekt och patientsäkert. Ett delegeringsbeslut gäller för begränsad tid, längst ett år. Uppföljning av delegeringsbeslut ska ske löpande och när omständigheterna kräver det, till exempel i samband med avvikelshantering, vid förändringar i organisation, bemanning eller vid införande av ny teknik. Det finns en riktlinje som stöd till sjuksköterskan avseende momenten som ingår i uppföljning och omprövning av delegeringsbeslut.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Utvärdering av effekten sker när egenkontrollen avseende sjuksköterskors förutsättningar att delegera och följsamhet till arbetssätt upprepas.

## **Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk**

### **Kompetens vård i livets slutskede för omsorgsmedarbetare**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Under vintern 2024/2025 går medarbetare tillsammans med enhetschefer igenom ett utbildningsmaterial om vård i livets slutskede. Utbildningsmaterialet består av filmer som handlar om viktiga aspekter vid omvårdnad i livets slutskede. Efter genomgång av utbildningsmaterialet håller enhetscheferna en dialog med medarbetarna utifrån ett diskussionsunderlag. Målet är att identifiera förbättringsområden för varje enhet.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Förväntad effekt med utbildningsinsatsen är att höja kunskapsnivån och höja kvalitén vid palliativ omvårdnad. Behov av eventuell ytterligare utbildning för medarbetare följs upp i det årliga utvecklingssamtalet mellan medarbetare och enhetschef. Effekten av insatsen följs upp i avslutningssamtal med närstående och tillsammans med hälso- och sjukvården vid eventuella avvikelser.

### **Sjuksköterskors arbetssätt vid vård i livets slutskede**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Hälso- och sjukvården har ett övergripande kompetensnätverk för medarbetare med uppdrag gällande palliativ vård. Syftet med kompetensnätverket är att arbeta med kunskapsspridning, följa forskning och utveckla verksamheterna. Nätverket arbetar till exempel med att identifiera förbättringsområden och förbättringsåtgärder för att stärka vård i livets slutskede. De ska även vara ett stöd för kollegor i direkt patientarbete och med kompetensutveckling.

Nätverket har sett över befintliga rutiner och gett förbättringsförslag, exempelvis rutinen för vak. Synpunkter på rutinen har inhämtats från hemtjänst, trygghetsjour, vård och omsorgsboende och myndighet. Den reviderade rutin planeras att införas under vintern 2024/2025.

Nätverket har även lämnat synpunkter på Göteborgs Stads hälso- och sjukvårdsprocess. Processen har idag ett kurativt perspektiv och nätverket har lämnat synpunkter utifrån ett palliativt synsätt. Hälso- och sjukvårdsprocessen kommer att uppdateras under första kvartalet 2025.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Effekten av kompetensnätverk är att medarbetare utifrån expertkunskaper förbättrar kvalitén och patientsäkerheten. Att mäta följsamheten till de reviderade arbetssätt som nätverket för palliativ vård har tagit fram, ingår i den struktur för systematisk information och uppföljning som håller på att arbetas fram. För mer information se åtgärd ”Systematisk information och utvärdering av arbetssätt”.

### **Vårdsamverkan**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Förvaltningen är en av flera vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård i den enskildes hem, inkluderat de som bor på vård- och omsorgsboende. Förvaltningen samarbetar med 65 vårdcentraler och 14 närsjukvårdsteam vilka är regionalt finansierade. Vårdsamverkan är en komplex organisation och för att säkerställa den finns forum på politisk nivå, strategisk övergripande nivå, processorienterade temagrupper och lokal samverkan. Dessa forum ska tillsammans arbeta för bästa möjliga vård, stöd och omsorg, där det viktigaste är samverkan med och för den enskilde. Förvaltningen fokuserar på att stärka samverkan för ett effektivt, tillgängligt och personcentrerat teamarbete, samt en ökad kontinuitet och tillgänglighet avseende

läkare oavsett den enskildes boendeform. I vårdsamverkan finns närområdesplaner (NOP) som förtydligar ansvarsfördelning och omfattning av samverkan. Läkaransvar är en stor del i NOP och förvaltningen arbetar för en likvärdig samverkan med alla vårdcentraler i hela staden.

I de olika samverkansforumen lyfts avvikelser kopplat till vårdövergångar och vårdsamverkan. Regionen och staden delar IT-system för avvikelser i vårdsamverkan. Det medför en enkel hantering av avvikelser på enhetsnivå och för systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer.

Under 2024 har det tagits fram en blankett gällande vårdsamverkan vid palliativa trygghetsordinationer som beslutats av vårdgivare i samverkan. Den har införts under hösten 2024. Blanketten innebär att palliativa trygghetsordinationer inte kan ordineraras förrän läkaren haft brytpunktssamtal samt att läkare ska kontaktas i samband med att trygghetsordinationer påbörjas.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Den förväntade effekten av vårdsamverkan är en sömlös vård. Gemensam hantering av förbättringsområden leder till en patientsäker hälso- och sjukvård av god kvalitet. Att mäta effekten om en säker och god vårdsamverkan uppnås sker främst genom avvikelser i samverkan. Avvikelser sammanställs på strategisk övergripande nivå två gånger per år.

## **Brister avseende informationsöverföring, rapportering och dokumentation**

### **Utvärdering av SBAR**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Under hösten utvärderade ett externt företag användandet av kommunikationsstödet SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd, rekommendation). Syftet var att utvärdera kännedom och användning av SBAR bland omsorgsmedarbetare och legitimerade medarbetare. Utvärderingen skedde vid fysiska besök på vård- och omsorgsboende och hälso- och sjukvårdskontor där strukturerade intervjuer genomfördes. Nattmedarbetare intervjuades via telefon. Semistrukturerad fördjupade intervjuer genomfördes med en del medarbetare. Utvärderingen ligger till grund för förvaltningens fortsatta arbete med kommunikationsstöd.

Tidsplan:

- Under hösten 2024 utvärdera kännedom och användning av SBAR.
- Under första kvartalet 2025 beslutar ledningen hur och när förbättringsarbete ska starta.

#### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Resultatet visar att 75% av omsorgsmedarbetarna och 100% av de legitimerade medarbetarna uppger att de känner till SBAR. Bland timvikarierna kände 54% av

medarbetarna till SBAR. För tillsvidareanställda varierar kännedomen mellan verksamhetsområdena. Utvärderingen ger stöd i var och hur kompetenshöjande åtgärder bör ske.

Se även åtgärd ”Digital signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder” under ”Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt”.

## Det saknas styrning och systematik för implementering och uppföljning på övergripande ledningsnivå

### Systematisk information och utvärdering av arbetssätt

#### Beskrivning av åtgärd

Förvaltningens systematiska kvalitetsarbete utgår från ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:9). Varje år sammanställs kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet i Kvalitetsrapport och Patientsäkerhetsberättelse. De synliggör det systematiska kvalitetsarbetet från analyser av resultaten i riskanalyser, egenkontroller, avvikelser, synpunkter och Lex Sarah/Lex Maria. Utifrån den sammanfattande bedömningen beslutas förbättringsområden och blir en del i verksamhetsplanen för kommande år.

Ytterligare exempel på systematiskt kvalitetsarbete är att vård- och omsorgsboende årligen genomför GAP-analys för att följa upp grunduppdraget och värdighetsgarantierna. I GAP-analysen bedömer verksamheterna kvalitén utifrån 15 olika områden, exempelvis systematiskt kvalitetsarbete, sekretess och tystnadsplikt samt bemötande och delaktighet.

Under hösten 2024 har förvaltningen påbörjat framtagande av arbetssätt för att systematisk informera om och utvärdera följsamheten till gemensamma arbetssätt. Syftet är att uppnå en god och säker vård och omsorg där medarbetare följer bestämda arbetssätt samt aktivt medverkar i förbättringsarbeten. Det är en fördel att verksamheterna arbetar med samma förbättringsprocess samtidigt. Förbättringsområden identifieras i kvalitetsrapporter, patientsäkerhetsberättelse, interna och externa granskningar. Förslaget är att förbättringsområden läggs in i en flerårsplanering som avdelningscheferna beslutar om. I uppstart av varje förbättringsområde ingår dialog med medarbetare för att identifiera förbättringsåtgärder, exempelvis revidering av rutiner och vilket stöd medarbetarna behöver för att öka följsamheten till arbetssätten. I systematiken ingår utvärdering om följsamheten har ökat till gällande arbetssätt.

#### Tidsplan:

- Hösten 2024 tillsattes arbetsgrupp med deltagare från hälso- och sjukvården, vård- och omsorgsboende, hemtjänst, socialt ansvarig samordnare (SAS), MAS och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).
- Januari 2025 förslag på systematisk information och utvärdering ska presenteras för ledningen. Beslut tas om fortsatt hantering.

### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Den förväntade effekten av ett framgångsrikt kvalitetsarbete är hög patientsäkerhet med låg risk för vårdskada och god arbetsmiljö. I Patientsäkerhetsberättelsen och Kvalitetsrapporterna sammanställs kvalitetsarbetet och analysen ligger till grund till målen för kommande år.

Den förväntade effekten av systematisk information och utvärdering är att komma tillrätta med de brister som IVO identifierat gällande följsamhet till arbetssätt exempelvis vid läkemedelsdelgering, informationsöverföring och vård i livets slutskede. Då det inte är fastställt hur det nya arbetet med systematisk information och utvärdering ska organiseras, finns ännu inget beslut om hur och när effekterna av det ska mätas.

### **Ny kvalitetsorganisation**

#### **Beskrivning av åtgärd**

Förvaltningsledningen beslutade i juni 2024 att införa en ny organisation för förvaltningens kvalitetsledningssystem. Fokus ligger på att kvalitetsarbetet ska komma från enheterna och utgå från den enskildes behov. Den nya kvalitetsorganisationen ska stärka samordning och samverkan mellan verksamheterna i det systematiska kvalitetsarbetet. Genom samverkan på flera organisatoriska nivåer säkerställs hög kvalitet och patientsäkerhet. Målet med den nya kvalitetsorganisationen är att skapa en mer sammanhållen och hållbar kvalitetskultur. Två nya mötesformer upprättas:

- Kvalitetsråd: dessa ska finnas i varje stadsområde och vara ett forum där chefer, MAS, MAR och SAS deltar. Här lyfts kvalitetsfrågor och erfarenheter delas. Syftet är att utveckla verksamheten genom att låta kvalitetsarbetet utgå från medarbetarnas insikter och de behov som finns hos den enskilde.
- Strategiskt kvalitetsforum: som ska leda det övergripande kvalitetsarbetet. Forumet ska fatta strategiska beslut kring utveckling av processer som kräver gemensamt omhändertagande och inte kan hanteras inom ett enskilt verksamhetsområde.

#### **Tidsplan:**

Oktober-november 2024 etablerades kvalitetsråd i två stadsområden som piloter för organiseringen. Utvärdering utfördes för att identifiera förbättringsområden. Kommunikation via intranätet om den nya kvalitetsorganisationen.

December 2024 justerades organisationen med kvalitetsråd baserat på utvärderingen. Resterande verksamhetsområden etablerar kvalitetsråd.

Februari 2025 beräknas första mötet för Strategiskt Kvalitetsforum ske.

### **Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts**

Kvalitetsråden kommer vara del i hur förvaltningen följer upp mål och aktiviteter från Patientsäkerhetsberättelsen och Kvalitetsrapporterna. På så sätt stärker den nya kvalitetsorganisationen det gemensamma systematiska kvalitetsarbetet.

Under införandet av organisationen sker regelbunden uppföljning och utvärdering vilket utgör grund för justeringar av organiseringen.

I december varje år ska en årlig uppföljning ske för att utvärdera kvalitetsorganisationens funktion. Exempel på vad som följs upp är antal möten, vilka ämnen som diskuteras, delaktighet och spridning av goda exempel över staden. Uppföljningen kan ske genom granskning av mötesprotokoll.

## Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) saknar förutsättningar att utöva sitt uppdrag

### Tydliggöra MAS uppdrag

#### Beskrivning av åtgärd

Det pågår en dialog om organisering för MAS och MAR vilken syftar till att skapa tydligare och bättre förutsättningar för uppdraget.

Ett arbete är påbörjat mellan verksamhetschefer enligt Hälso- och sjukvårdslagen, MAS och MAR i syfte att tydliggöra MAS och MAR uppdrag, stärka samarbetet och informationsöverföringen samt klargöra förväntningar på varandra. Genom dialogerna identifieras framgångsfaktorer och utmaningar.

I den nya kvalitetsorganisationen kommer MAS, MAR och SAS ha nyckelroller i samtliga forum. Syftet är att underlätta informationsöverföring, samverkan och transparens. Ett mål är att säkerställa kvalitetsarbetet i samverkan mellan verksamheterna och ta vara på MAS och MAR expertis. MAS och MAR ska bli mer synliga i verksamheterna.

#### Förväntad effekt samt när och hur effekt mäts

Den förväntade effekten av åtgärderna är förbättrat samarbete, stärkt systematiskt kvalitetsarbete och bättre förutsättningar för MAS och MAR uppdrag. Ett nuläge för hur förutsättningar och samverkan ser ut idag är framtagen. Effekten ska utvärderas i slutet av 2025 och jämföras med tidigare bedömning.