



Återredovisning i tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilda boenden för äldre

Vårdgivaren tillika nämnden ska redovisa plan för hur bristerna ska åtgärdas. Redovisningen ska ha inkommit till IVO senast den 25 oktober 2024. Nedan redovisas både åtgärder som pågår och åtgärder som är nytillkomna för att komma till rätta med de brister som IVO redovisar i sitt beslut. I detta svar redovisas tid för beslutad uppföljning av de åtgärder där datumen är beslutade.

I nästa svar som ska vara IVO tillhanda senast den 31 januari 2025 kommer åtgärdsplan av genomförda och planerade åtgärder beträffande bristerna redovisas. Även en redovisning av när och hur åtgärderna och dess effekter ska följas upp presenteras.

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 för att minska behoven av fler anställda. Denna förändring tar tid men vi beskriver i svaret en del av det pågående arbetet.

Det brister avseende vård- och omsorgsmedarbetares kompetens och språkförmåga

1. Medarbetare utbildas till vårdbiträde, undersköterska och specialistundersköterska via äldreomsorgslyftet och andra utbildningssatsningar.
2. Förvaltningen har tagit fram en uppdragsbeskrivning och befattning för specialistundersköterskor. Det ingår i uppdraget att handleda och stödja kollegor med syfte att utveckla kvalitén i vardagsarbetet kring den enskilde.
3. Kompetenshöjande utbildningsinsatser för alla vård- och omsorgsboenden pågår. Exempelvis sker utbildning i vårdhygien som följs upp årligen, genom bland annat egenkontroller. Det pågår också ett utbildningsprojekt avseende ”Mat och Måltid” för att höja kunskapen och förändra arbetssätt. Utbildningarna avser bland annat näringsrik kost, observandum som sväljsvårigheter och betydelsen av god måltidsmiljö, utbildningarna är både digitala och fysiska. Effektmålen i projektplanen utvärderas 2027.
4. Fortbildningar och kompetenshöjande insatser utifrån den enskildes och medarbetarens behov sker på varje enskilt vård- och omsorgsboende. Omsorgshandledare och specialistundersköterskor håller oftast i dessa. Exempelvis pågår utbildningar i psykisk ohälsa och i personcentrerat arbetssätt. Närmaste chef följer årligen upp medarbetarens kompetens i samband med utvecklingssamtal.
5. Förvaltningen har tagit fram en förstärkt introduktion och utbildning för timvikarier. Under hösten 2024 kommer en pilot där 60 medarbetare få denna introduktion. Konceptet innefattar teoretisk utbildning, praktisk färdighetsträning i metodrum och förflyttningsutbildning. Förvaltningen har även beslutat att bredvidgång för alla timanställda ska utökas från och med september 2024. Utvärdering planeras i februari 2025 med ställningstagande om breddinförande.
6. 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 yrkesspråk baserat på Socialstyrelsens metodmaterial ”Språkförmåga i äldreomsorgen – kompetensområde 1–9 samt område 24”.
7. Under hösten 2023 och under våren 2024 utbildades språkombud enligt Vård- och omsorgscollege koncept. I dagsläget finns det 32 utbildade språkombud på vård-

och omsorgboende. Språkombudens uppdrag är att stötta kollegor som behöver utveckla sin svenska. Språkombuden ska under hösten 2024 knytas till ett sammanhållet språkombudsnätverk inom vård- och omsorgboende för att skapa likvärdighet, kompetensutbyte med målet att få språkutvecklande arbetsplatser. Första utvärderingen planeras i januari 2025.

8. Förvaltningen håller på att implementeras arbete med hållbar bemanning i form av högre grundbemanning. Det innebär bättre kontinuitet för den enskilde och medarbetare samt färre timvikarier. Detta hjälper till att säkerställa att det alltid finns medarbetare med rätt kompetens dygnet runt.

Sjuksköterskorna saknar ibland förutsättningar att arbeta patientsäkert

1. Arbete med telefonisystem pågår avseende inkommande telefonsamtal i syfte att öka tillgängligheten via telefon. Det förändrade arbetssättet innebär att det finns avsedda legitimerade medarbetare som svarar i telefon istället för att samtal går till medarbetare som arbetar patientnära. I maj 2024 påbörjades två pilotprojekt och under hösten 2024 genomförs en utvärdering innan beslut om breddinförande tas.
2. Arbete med att minska inhyrd personal till förmån för fler tillsvidareanställda medarbetare pågår. Ett gemensamt arbete har gett effekt då andelen inhyrd personal har minskat cirka 75% det senaste året. I april 2023 hade hälso- och sjukvården 75 vakanta sjukskötersketjänster. I september 2024 har förvaltningen endast vakanta tjänster under rekrytering. Denna förändring är förenlig med Socialstyrelsens rapport "Kompetensförsörjning och patientsäkerhet" från 2018 som uppger att en god kontinuitet i bemanning har en betydande inverkan på patientsäkerheten.
3. Fortsätta arbetet med att skapa jämlika scheman för en likvärdighet med bättre förutsättningar för sjuksköterskor över hela staden.
4. Arbetet med att tydliggöra arbetsuppgifter för patientansvarig sjuksköterska samt för tjänstgörande sjuksköterska kväll, natt och helg pågår.

Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

1. Fortsätta arbetet med att utveckla farmaceuters arbete inom förvaltningen. Farmaceuterna började arbeta på korttidsenheter 2022. Utvärdering visar att medarbetarnas kompetens kring säker läkemedelsbehandling ökade sedan farmaceuterna började. Under våren 2024 har enheten för farmaceuter fått i uppdrag att utveckla arbetet för att nyttja farmaceuters kompetens vid exempelvis läkemedelsgenomgångar. Under 2024 genomförs en pilot för att identifiera farmaceutens arbetssätt på vård och omsorgboende.
2. Förstudie pågår gällande digitalt system för signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder. I systemet ingår även informationsöverföring av åtgärder som ska signeras. Projektet ska bidra till att säkra att enskilda får rätt vård utifrån tilldelade och utförda ordinationer. Projektet ska leverera ett beslutsunderlag med förslag till ett gemensamt systemstöd för digital signering av ordinerade åtgärder.
3. Arbetet med att höja kompetensnivån hos de medarbetare som tar emot läkemedelsdelegering pågår. Det har införts en digital läkemedelsutbildning som medarbetaren genomför före det fysiska delegeringstillfället. Utbildningen kan göras obegränsat antal gånger innan delegeringstillfället för att säkerställa

kunskapen då medarbetare har olika förkunskaper. I januari 2024 genomfördes en pilot som gav gott resultat vid utvärderingen, till exempel upplevde sjuksköterskor att de vård- och omsorgsmedarbetare som kom till delegeringstillfälle var bättre rustade än tidigare. I mars 2024 breddinfördes den digitala läkemedelsutbildningen. En utvärdering pågår riktad till sjuksköterskor och vård- och omsorgsmedarbetare.

4. Utbildningssjuksköterska har fått i uppdrag att ta fram ett likvärdigt arbetssätt för hur sjuksköterskor vid det fysiska delegeringstillfället praktiskt ska genomföra läkemedelsdelegeringar.
5. Under hösten 2024 införs egenkontroll där delegerande sjuksköterska inom tre månader följer upp en medarbetare som fått ny delegering. Under hösten 2024 kommer även sjuksköterskornas förutsättningar för att ge delegering följas upp genom en enkät. Resultatet ligger till grund för fortsatt arbete 2025.
6. Det finns riktlinjer som beskriver vad som gäller vid utökad delegering, det vill säga när vård- och omsorgsmedarbetare har delegering att ge läkemedel på andra enheter än sin hemenhet. Av riktlinjen framkommer att utökad delegering gäller under kortare tidsspann på närliggande enheter inom ett och samma vård- och omsorgsboende. Vård- och omsorgsmedarbetare med rätt kompetens och befintlig delegering kan efter riskbedömning få delegeringens geografiska område utökat. Om den delegerade medarbetaren känner sig osäker ska hen kontakta sjuksköterska. Göteborgs stads styrgrupp gällande delegeringsarbetet har inte uppmärksammat några specifika avvikelser kopplat till utökad delegering. Syftet med utökad delegering är att öka patientsäkerheten då det endast är erfarna medarbetare som erhåller detta. Vid schemaplanering säkerställs att behovet av läkemedelsdelegerad medarbetare uppfylls på varje arbetspass. Följsamhet till delegeringsriktlinjen ingår i det kommande systematiska arbetet kring styrande dokument (se under rubrik ”Det saknas styrning och systematik för implementering och uppföljning på övergripande ledningsnivå”).

Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

1. Genomgång av utbildningsmaterial med filmer och diskussionsunderlag om palliativ omvårdnad på samtliga vård- och omsorgsboenden planeras under höst/vinter 2024.
2. Följsamheten till palliativa riktlinjer ingår i det kommande systematiska arbetet kring styrande dokument (se under rubrik ”Det saknas styrning och systematik för implementering och uppföljning på övergripande ledningsnivå”).
3. Hälso- och sjukvården har ett övergripande nätverk för medarbetare med expertuppdrag gällande palliativ vård. Nätverket har i uppgift att föreslå förbättringsåtgärder för att stärka vård i livets slut och ska under hösten ta fram en plan för omhändertagandet.
4. Göteborgs stads hälso- och sjukvård är en av flera vårdgivare som ger hälso- och sjukvård i enskildas hem (inkluderat vård- och omsorgsboende). I Göteborgs Stad finns det 65 vårdcentraler, och 14 närsjukvårdsteam. Vårdsamverkan är en komplex organisation och Göteborgs stads hälso- och sjukvård har under 2024 tagit fram viktiga samverkansfrågor. Arbetet med att stärka samverkan för ett effektivt, tillgängligt och personcentrerat teamarbete samt en ökad kontinuitet och tillgänglighet avseende läkare oavsett den enskildes boendeform. I de olika forumen för vårdsamverkan lyfts avvikelser kopplat till vårdövergångar och vårdsamverkan. Under 2024 har det inom vårdsamverkan tagits fram en blankett

gällande palliativa trygghetsordinationer som beslutats av ledningsgruppen i samverkan (LGS). Den ska införas under hösten 2024 och medför att palliativa trygghetsordinationer inte kan ordinerats förrän läkaren haft brytpunktssamtal.

Brister avseende informationsöverföring, rapportering och dokumentation:

1. Fortsätta utveckla informationsöverföring via hälso- och sjukvårdspärmen. Till grund för utvecklingsarbetet är bland annat en enkät genomförd 2023 till legitimerade medarbetare samt avvikelser gällande informationsöverföring. Enligt rutinen ska informationen ges både skriftligt och muntligt. Den skriftliga informationen, exempelvis instruktioner, vårdplaner, skrivs ut från journalsystemet och sätts in i hälso- och sjukvårdspärmen för att vara tillgänglig för både patient och vård- och omsorgsmedarbetare. Följsamhet till rutinen ingår i det kommande systematiska arbetet kring styrande dokument (se under rubrik ”Det saknas styrning och systematik för implementering och uppföljning på övergripande ledningsnivå”).
2. Uppföljning av användandet av kommunikationsstödet SBAR (situation, bakgrund, aktuellt tillstånd, rekommendation) kommer att påbörjas under hösten 2024. Uppföljningen ligger till grund för förvaltningens fortsatta arbete med kommunikationsstöd.
3. En förstudie pågår för att införa ett digitalt system för signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder. I systemet ingår även informationsöverföring gällande de åtgärder som ska signeras. För mer information se under ”Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt”.

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

1. Information om styrande dokument sker när ett dokument skapas/revideras samt vid introduktion av nya medarbetare. Förvaltningen planerar att under hösten 2024 skapa en systematik via årshjul, för att återkommande informera om styrande dokument för medarbetare. Även uppföljning av följsamhet till styrande dokument ingår.
2. I juni 2024 tog förvaltningsdirektören beslut om en ny kvalitetsorganisation. Den är utformad för att säkerställa ett systematiskt och fortlöpande kvalitetsarbete, i enlighet med gällande lagstiftning och föreskrifter, såsom SOSFS 2011:9. Kvalitetsorganisation bygger på ett engagemang från alla medarbetare. Genom ett decentraliserat arbetssätt där samtliga verksamheter i förvaltningen och medarbetare är involverade bidrar organisationen till att stärka kvaliteten och patientsäkerheten. För att uppnå detta ska forum inrättats för att underlätta strategiskt arbete och förankra beslut på både central och lokal nivå. Under hösten 2024 ska plan för införande tas fram och organisationen ska införas under 2025.
3. Förvaltningen har presenterat IVO:s beslut för alla chefer inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsboende. Detta svar har tagits fram i dialog med strategiska chefer, MAS, referensgrupper där enhetschefer ingår samt andra nyckelpersoner. För att skapa delaktighet och förståelse kring beslutet ska verksamhetschefer tillsammans med enhetschefer och MAS ha dialog kring förbättringsåtgärder och

sprida goda exempel. Varje enhetschef ska sedan tillsammans med medarbetarna ta fram eventuella ytterligare förbättringsåtgärder relevanta för enheten.

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

1. I förvaltningens kommande kvalitetsorganisation finns samverkansforum per stadsområde där verksamhetschefer, MAS, Medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) och Socialt ansvarig samordnare (SAS) utgör stommen (se under rubrik ”Det saknas styrning och systematik för implementering och uppföljning på övergripande ledningsnivå”).
2. Förvaltningen avser att utveckla arbetet mellan verksamhetschef och MAS genom att tydliggöra hur samarbetet ska fungera och följas upp.

Förvaltningens kommentarer avseende vissa av skälen för IVO:s beslut.

- ”Vid ett SÄBO finns inte någon sjuksköterska från hemsjukvården att tillgå nattetid”

Kommentar: Alla Vård och omsorgsboenden har tillgång till sjuksköterska nattetid.

- ”Täta tillsyner tillämpas ibland istället för vak när en patient vårdas i livets slutskede. Vård- och omsorgsmedarbetare hinner inte alltid göra täta tillsyner. Det är oklart för flera vård- och omsorgsmedarbetare vad täta tillsyner innebär. Vikarier har inte alltid fått utbildning i vak och har därför inte kunskap om vad vak innebär. Det har förekommit att patienter avlidit utan närvaro av en annan människa. På vissa SÄBO sitter främst anhöriga vak. Man undviker att sätta in vak och/eller ändrar till täta tillsyner.”

Kommentar: Vid vård i vård i livets slutskede sker en dialog med utgångspunkt i den enskildes autonomi och självständighet. Det är ovanligt men det förekommer att enskilda önskar dö utan närvarande anhöriga eller medarbetare. Utifrån individuella bedömningar och den enskildes önskemål tas beslut om stöd genom vak eller tät tillsyn. Det finns inget generellt beslut om hur ofta täta tillsyner ska ske utan det bedöms individuellt utifrån en medicinsk bedömning och den enskildes önskemål. Medarbetare och sjuksköterskor är också uppmärksamma på om den enskildes önskemål förändras. Anhöriga sitter vak i de fall de önskar göra det. Många anhöriga vill själva sitta vak och då finns medarbetare tillgängliga för att stötta den enskilde och anhöriga. I möjligaste mån ska den medarbetare som arbetar närmast den enskilde sitta vak, exempelvis den enskildes kontaktperson. I vikariers arbetsuppgifter ingår inte att sitta vak.

- ”Vårdgivaren bedriver inte ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete”. Det framgår att det saknas strukturerad uppföljning av avvikelserapporter”.

Kommentar: Förvaltningen har i enlighet med 4 kap SOFSF 2011:9 om ledningssystem för systematik kvalitetsarbete processer för verksamheten gällande

bland annat avvikelshantering, socialtjänst och hälso- och sjukvård. I respektive process finns aktiviteter kopplade till olika processteg samt nationella, regionala och förvaltningens egna styrande och stödjande dokument.

I enlighet med 5 kap 1§ SOSFS 2011:9 har förvaltningen rutiner och riktlinjer för att göra riskanalyser utifrån patientsäkerhet och arbetsmiljö. Utförda riskanalyser sammanställs årligen i Patientsäkerhetsberättelsen och Kvalitetsrapporten.

I enlighet med 5 kap 2§ utför förvaltningen egenkontroller med systematik på årsplanering. Exempel på egenkontroller är granskning av Hälso- och sjukvårdsjournaler, följsamhet till vårdhygiensriktlinjer vilket sammanställs och utifrån det tas förbättringsåtgärder fram på enheter, inom stadsområde och övergripande över staden. Göteborg stad deltar årligen i målgruppsundersökningar, så som enkät om delaktighet och brukarenkät.

I enlighet med 5 kap 3–7§ SOSFS 2011:9 har förvaltningen riktlinjer och rutiner för hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser. Utifrån de inkomna synpunkterna, klagomålen och avvikelserna tas åtgärder fram. Dessa sammanställs och analyseras varje halvår samt årligen och rapporteras i Patientsäkerhetsberättelsen och Kvalitetsrapporten.