



## 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**

Knivsta kommun

---

**IVO:s diarienummer i beslutet**

Dnr 3.5.1-35501/2022

---

**Vårdgivarens/kommunens diarienummer**

Dnr SN-2023/121-1

**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

Knivsta kommuns förtydligande avseende läge vid tid för IVOs granskning.

#### **Medicinska bedömningar utförs av legitimerad personal.**

I Knivsta kommun ska samtliga medicinska bedömningar utföras av legitimerad personal. Personal närmast patienten ska därför alltid ta kontakt med sjuksköterska vid förändringar av patientens hälsotillstånd. De rapporterar sina iakttagelser till sjuksköterskan som i sin tur gör den medicinska bedömningen. Som stöd finns en rutin "Kontakt med tjänstgörande sjuksköterska" som också beskriver när en kontakt med sjuksköterska ska tas. Rutinen upprättades 2021-08-10. Arbetssättet är implementerat och ingår även i introduktion av nyanställd.

#### **De sjuksköterskor som framfört brist på tid tillhör leverantör som inte längre nyttjas.**

Sjuksköterska är ett bristyrke. För att vara en attraktiv arbetsgivare och därmed ha en så låg personalomsättning som möjligt arbetar kommunens tillsvidareanställda sjuksköterskor endast kontorstid vardagar. Därutöver finns upphandlad beredskap. Det är beredskapsjourens sjuksköterskor som i kontakt med IVO uppgett att de ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när det skulle behövas för att uppnå en god vård. Beredskapsjouren hade ett stort upptagningsområde. Kommunen var inte fullt ut nöjd med leverantören, som upprepade gånger framförde att omvårdnadspersonal alltför ofta kontaktade beredskapsjouren för sjuksköterskebedömning. Kommunen förlängde inte avtalet utan gick ut i ny upphandling under hösten 2022. Ny leverantör är nu på plats.

#### **Sjukskötersketätheten är relativt god i Knivsta kommun**

Knivsta kommun har under 2021 och 2022 prioriterat en hög sjuksköterskebemanning inom såväl ordinärt som särskilt boende och har en god tillgång på sjuksköterska per brukare.

Kommunen har från Socialstyrelsen erhållit prestationsbaserade medel - 1 187 929 kronor - på grund av utökad bemanning av sjuksköterskor på särskilda boenden mellan åren 2020 och 2021 och har på Estrids gård bibehållit bemanning sedan dess.

#### **Läkartillgången varierar**

Läkarronderna fungerar väl och är fördelade på tre dagar per vecka. Tillgången till läkare är ibland otillräcklig utanför rondtider. Om vårdcentralen inte har möjlighet att komma till det särskilda boendet för en akut bedömning kan kontakt tas med regionens mobila närvårdsteam. Det mobila närvårdsteamet har dock inte alltid möjlighet att komma ut till boendet för att göra en bedömning på plats.

#### **Redan vidtagna åtgärder: efter granskning, innan denna rapport**

##### **Samverkan med ansvarig vårdcentral**

Förtätad dialog med vårdcentralen har påbörjats genom mail- och telefondialog samt ett extrainsatt samarbetsmöte. På mötet har följande överenskommit:

- För att tydliggöra samarbetet och kontaktvägar kommer blanketten "Samarbete mellan vårdcentral och särskilt boende samt korttidsplats" [GetDocument \(regionuppsala.se\)](#) fyllas i.
- För en tätare uppföljning av samverkan förändras uppföljningsmötena mellan vårdcentral och kommun. Hittills har de hållits två gånger per år mellan chef för vårdcentral och chef för Estrids gård. Från och med vårterminen 2023 kommer de i stället att hållas 4 gånger per år och även medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering kommer att delta. Vid några av mötena kommer även rondande läkare och boendets sjuksköterskor att delta.

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

Ny beredskapsjour är på plats sedan 2 mars 2023.

Första fysiska samverkansmötet med nya upplägget (fler ggr/år och fler medverkande funktioner) hölls 2023-03-31.

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

Beredskapsjouren följs upp fortlöpande via samverkansmöten och avtalsuppföljningar.

Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvårdsledning träffas månatligen. Samverkansmötena med vårdcentralen kommer att följas upp på ledningsgruppsmötena närmast efter i tid, fyra gånger per år.

Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).

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

### **Samverkan på länsövergripande nivå**

Det finns en etablerad samverkan inom området hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) mellan region Uppsala och länets åtta kommuner på såväl tjänstemanna- som politisk nivå. Det finns ett flertal gemensamt antagna styrdokument som på olika sätt är relevanta för särskilda boenden för äldre, häribland det politiskt antagna "Avtal om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län" samt det av tjänstemannaforumet beslutade "Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård i Uppsala län" (

<https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-25502&docId=DocPlusSTYR-25502&filename=L%C3%A4karmedverkan%20i%20kommunal%20hemsjukv%C3%A5rd%20i%20Uppsala%20l%C3%A4n.pdf>)

. Därtill ansvarar Region Uppsala för förfrågningsunderlaget "tilläggsåtagande särskilda boenden i Uppsala län" (

<https://publikdocplus.regionuppsala.se/Home/GetDocument?containerName=e0c73411-be4b-4fee-ac09-640f9e2c5d83&reference=DocPlusSTYR-28234&docId=DocPlusSTYR-28234&filename=Till%C3%A4ggs%C3%A5tagande%20s%C3%A4rskilda%20boenden%20i%20Uppsala%20l%C3%A4n.pdf>).

Knivsta kommun kommer att till regionala tjänsteledningen HSVO lyfta området läkarmedverkan på särskilda boenden för äldre, för dialog och gemensam genomlysning av de berörda samverkansdokumenten och dess efterlevnad.

### **Utredning av eventuellt digitalt rapporteringsstöd**

Möjligheten att införa digitalt rapporteringsstöd (ex SBAR) ses över för att underlätta strukturerade rapporteringar mellan professionerna samt att sjuksköterskan får bättre förutsättningar att göra korrekta bedömningar och prioriteringar. Om digitalt rapporteringsstöd införs är det dock endast ett stöd i arbetet. Omvårdnadspersonalen skulle fortfarande inte göra några egna medicinska bedömningar. Dessa skulle fortsatt åligga den legitimerade sjuksköterskan.

### **Övriga inplanerade fortbildningar för att ytterligare stärka kompetensen**

Utbildning	Profession som utbildar	Start	Klart
Palliativ vård	Palliativa konsult teamet	dec 2022	feb 2023
Vårdrelaterade infektioner	Sjuksköterska	26/4 2023	15/5 2023
Munhälsa	Folktandvård	oklart, men under 2023.	
Hygienrutiner	Vårdhygien	4/1 2023	29/9 2023
Undernäring	Dietist	nov 2023	dec 2023
Förflyttningsergonomi	Rehab personal	Pågå	
Utbildning om dokumentation	Dokumentationsombud+enhetschef	1/10 2023	30/11 2023
Säker rapportering till sjuksköterska	Webbutbildning	Under hösten 2023	

### **Olika webb-utbildningar som varje medarbetare ska gå årligen. Fördelas individuellt under perioden april – december 2023:**

- Basala hygienrutiner
- Delegering av läkemedel (inför mottagande av delegering)
- Delegering av insulin (inför mottagande av delegering)
- Demens ABC

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

Ärende om dialog och genomlysning av länsövergripande samverkansdokument avseende läkarmedverkan kan tidigast väckas i tjänsteledning HSVO i juni månad, för gemensam översyn därefter. Region Uppsala arbetar årligen under perioden januari-april fram eventuella revideringar av tilläggsåtagandet för nästkommande år. En gemensam genomlysning av samtliga berörda samverkansdokument beräknas därmed också vara färdig i april 2024, med senast effekt från och med januari 2025.

Utredning av eventuellt införande av digitalt rapporteringsstöd planeras att genomföras under sommaren med ställningstagande till eventuellt införande innan utgången av oktober månad.

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

Resultatet av en genomlysning av länsövergripande styrdokument avseende läkarmedverkan redovisas slutligen till Socialnämnden senast vid juni månads sammanträde år 2024.

Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvårdsledning träffas månatligen. Uppföljning av utredning gällande digitalt rapporteringsstöd samt de beskrivna utbildningsinsatserna kommer att ske senast på ledningsgruppsmötet i november månad.

Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).

## 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

Knivsta kommuns förtydligande avseende läge vid tid för granskning.

Merparten av medarbetarna på Estrids gård har goda svenskkunskaper och bedömning av språkförmåga vid anställning fungerar. De medarbetare som av chef definieras som lite mer språksvaga är inte nyanställda utan har funnits i verksamheten sedan tidigare.

På Estrids gård finns tre dokumentationsombud med uppdrag att stödja kollegorna vid språksvårigheter och vid behov hjälpa till med dokumentationen.

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Inga nya åtgärder har genomförts innan denna rapport. Dokumentationsombuden har funnits sedan tidigare.

Under 2021 fick åtta medarbetare svenskutbildning via Hermods, vilket uppskattades av medarbetarna och en viss förbättring har också uppmärksammats av chef.

### 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

- 1) Utbildning i yrkessvenska för omvårdnadspersonal kommer att köpas in för de medarbetare som av chef bedöms ha behov av detta (ca 10 st)
- 2) Som underlag för arbete med de mer språksvaga medarbetarnas språkutveckling kommer kommunen att i projektform använda delar av Socialstyrelsens framtagna material: Språkförmåga i äldreomsorgen – underlag för bedömning och utveckling. (<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/aldre/sprakformaga-i-aldreomsorgen/>)

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

- 1) Datum för kursgenomgång kommer att planeras in i schemat för de berörda medarbetarna, med fördelning eventuellt innan och annars strax efter sommarsemesterperioden.
- 2) Upplägg av projekt för att nyttja delar av Socialstyrelsens material kommer att pågå under hösten/vintern, efter att medarbetarna gått igenom ovanstående digitala kurser.

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

1+2:

Nyttjandet av Socialstyrelsens stöd kommer i sig att utgöra en utvärdering av medarbetarnas kunskapsnivå. Därutöver kommer närmaste chef att i november 2023 ha dialog med sjuksköterskorna om hur språkkunskaperna vid det läget uppfattas i vardagen. Om ytterligare utbildningsbehov identifieras kommer detta att säkerställas under våren 2024.

Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvårdsledning träffas månatligen. Uppföljning av genomförd digital utbildning samt pågående projekt kommer att ske senast på ledningsgruppsmötet i november månad.

Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).



## Brist: Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

\* IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i kommunen inte sker enligt gällande regelverk.

\* IVO konstaterar att det för några, flera eller flertalet patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner.

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

#### Knivsta kommuns förtydligande avseende läge vid tid för granskning.

Sedan 2021 när journalerna inhämtades av IVO och journalgranskningen genomfördes har Knivsta kommun bytt journalsystem. Nu sker dokumentationen enligt ICF och KVÅ. Inför bytet av journalsystem genomfördes utbildningsinsatser inom området med Tyra Graaf, distriktssköterska/doktorand/verksamhetskonsult. Journalrutin upprättades i samband med byte av journalsystem.

Knivsta kommuns MAS noterade hösten 2022 vissa brister i dokumentation. Bristerna handlar om:

- ibland utebliven dokumentation vid de tillfällen sjuksköterska efter omvårdnadspersonals rapportering bedömt att ingen ny åtgärd krävts för patienten. Detta trots att sådan bedömning är lika viktig att dokumentera som en bedömning att sätta in nya åtgärder.
- Inte tillräckligt enhetlig dokumentation, bland annat eftersom legitimerad personal upplevt att verksamhetssystemets utformning av hälsoplanerna (vårdplanerna) varit svårarbetat, samt att implementeringen av ICF och KVÅ ännu inte slagit igenom fullt ut.

Dessa brister har noterats hos såväl kommunens egna sjuksköterskor som förra beredskapsjourens sjuksköterskor.

#### Åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Dokumentationsgrupp har startat upp bestående av medicinskt ansvariga (MAS/MAR) samt legitimerad personal, vars syfte är att kvalitetssäkra dokumentationen och göra den mer enhetlig.

Dialog med systemleverantören Cambio och Vård- och omsorgskontorets interna systemstöd hölls den 15 november 2022 angående journalsystemets upplägg av hälsoplanerna/vårdplanerna, som ett led i att ensa dokumentationen.

Under hösten 2022 pågick ett samverkansarbete mellan Knivsta kommuns MAS och beredskapsjourens MAS avseende dåvarande leverantörs brister i dokumentationen.

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Byte av journalsystem genomfördes i maj 2021.

Utbildningsinsats med Tyra Graaf hölls 16 februari och 5 maj 2021.

Journalrutinen upprättades 2021-05-06

Dokumentationsgruppen startade upp 22 mars 2023. Initialt planeras regelbundna träffar en gång i månaden i dokumentationsgruppen där arbetet framåt planeras. Mellan tillfällena utförs arbete som sedan tas tillbaka till dokumentationsgruppen. Systemstöd är involverade när så krävs.

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

Effekterna av vidtagna åtgärder samt följsamheten till upprättad journalrutin kommer att ske i samband med journalgranskning under hösten 2023 (se nedan).

Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).

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

Ett omfattande arbete pågår med att se över hur dokumentationen kan förenklas. Detta är alltid viktigt men en tydlig dokumentation är ännu viktigare när det är omsättning av personal. Ett mål för 2023 i patientsäkerhetsberättelsen är 100 % följsamhet till journalrutin för att säkerställa att dokumentationen sker på ett ändamålsenligt, säkert och enhetligt sätt. Det innebär att bland annat att göra dokumentationen lättillgänglig och begriplig. I dokumentationsgruppen, som beskrivits ovan, utförs ett arbete med att utveckla journalsystemet för att göra det enklare och mer användarvänligt. Bland annat görs detta genom att skapa tydliga statusmallar och hälsoplaner som förenklar och gör det lättare för samtlig personal att hitta nödvändig information snabbt. Från att endast finnas en hälsoplan, där samtliga omvårdnadsbehov beskrivs, kommer det till en början att skapas tre stycken; En gemensam för all legitimerad personal, en rehabplan samt en vårdplan specifikt för palliativ vård. För att säkerställa följsamheten till journalrutinen kommer en journalgranskningsmall att upprättas som kan användas för att utföra strukturerade journalgranskningar/ kamratgranskningar.

Utöver ovanstående planeras följande inom dokumentationsområdet:

- Se över möjligheten att skapa en strukturerad mall för medicinsk vårdplan så att det blir lätt att hitta i journalen vad som är beslutat. I dagsläget skrivs det som en åtgärdsregistrering i löpande text vilket gör att det är svårt att hitta aktuell information snabbt.
- Lägga till KVÅ-koder kopplade till läkemedelsgenomgångar för att systematisera dokumentationen, vilket också gör det lättare för samtlig berörd personal att hitta nödvändiga uppgifter. De KVÅ-koder som kommer läggas till är:
  - XV021 Inhämtande av information vid läkemedelsgenomgång
  - XV022 Möte för enkel läkemedelsgenomgång
  - XV023 Möte för fördjupad läkemedelsgenomgång
  - XV030 Uppföljning av läkemedelsbehandling i öppenvård av annan legitimerad personal än läkare
- Se över möjligheten till en integrerad lösning mellan journalsystem och kvalitetsregistret senior alert för att undvika dubbeldokumentation. Det genomförs sedan mars 2023 en pilot i annan kommun och beroende på utfallet kan det även vara aktuellt för Knivstas del. Kommunen följer utvecklingen och om det blir aktuellt behöver avtal tecknas med Inera.
- Stöd från MAS till legitimerad personal i nyttjande av KVÅ-koder
- Revidera journalrutinen utifrån de förändringar som genomförs.

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

- De tre nyutformade hälsoplanerna är färdiga innan 1 Juni 2023.
- Journalgranskningsmall är färdig 31 Augusti 2023.
- Journalgranskningar/ kamratgranskningar kommer att utföras under hösten 2023. Legitimerad personal kommer att delta i journalgranskningarna med stöd av MAS och MAR. På särskilt boende för äldre kommer minst 20 % slumpvis utvalda journalerna granskas.
- Se över möjligheten att skapa en strukturerad mall för medicinska vårdplaneringar, beslut om hur det ska hanteras senast 1 juni 2023.
- KVA- koder kopplade till läkemedelsgenomgångar är färdigt senast 2023-04-30.
- Eventuell integrerad lösning mellan kvalitetsregister och journalsystem kan bli aktuellt tidigast sent hösten 2023.
- Revidera befintlig journalrutin senast 2023-09-30.

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

Uppföljningar kommer främst att ske genom de strukturerade journalgranskningarna, där följsamhet till journalrutin kommer att ses och även förbättringsområden kan identifieras och analyseras. Analys av resultat från höstens journalgranskningar kommer att redovisas i patientsäkerhetsberättelsen 2023.

Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvårdsledning träffas månatligen. Uppföljning av utvecklingen inom dokumentationsområdet – samt att inplanerade åtgärder genomförs – sker löpande i ledningsgruppen och i chefsledet.

Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).

## 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

Knivsta kommuns förtydligande avseende läge vid tid för granskning.

Sjuksköterskor är ett bristyrke och Knivsta kommun har under årens lopp haft perioder av stor personalomsättning inom sjuksköterskegruppen på Estrids gård. Läget är dock något bättre sedan något år tillbaka, bland annat sannolikt på grund av att de kommunanställda sjuksköterskorna numera inte arbetar kvällar, nätter eller helger.

Kommunen bedömer inte att personalomsättning hos omvårdnadsmedarbetare är ett problem på Estrids gård. Däremot har verksamheten på ett specifikt våningsplan haft utmaningar avseende ej arbetsrelaterade långtidssjukskrivningar. För att upprätthålla en så god kontinuitet som möjligt har långa vikariat och återkommande vikarier nyttjats i så hög grad som arbetsrätten medger.

### 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

Hela boendets schemaläggning kommer att ses över under vår och sommar, bland annat utifrån det nya regelverket avseende dygnsvila. Extern konsult kommer att inventera arbetssätt, processer samt övriga aspekter av schemaläggning. Översynen kommer inkludera möjligheter till vårdtyngdrelaterad bemanning samt analys av verksamhetens nyttjande av vikarier. Kommunen förväntar sig att inom ramen för denna genomlysning finna lämpliga åtgärder för att kompensera för långtidssjukskrivningarna på det våningsplan som har vissa utmaningar avseende kontinuitet.

Ur ett patientsäkerhetsperspektiv är det alltid viktigt med en tydlig och lättillgänglig dokumentation. Betydelsen av korrekt dokumentation märks dock extra tydligt i perioder av mindre god kontinuitet i personalgruppen. Det är också viktigt med ett bra och tydligt introduktionspaket och återkommande fortbildningar. Kommunen vill därför här, i samband med åtgärder avseende kontinuitet, igen omnämna de åtgärder som tidigare beskrivits avseende dokumentation samt övrigt inplanerat utbildningsutbud.

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

Boendets schemaläggning och bemanning kommer att genomlysas under våren 2023 och beräknas vara klart senast under juni månad.

För utbildningar och dokumentationsåtgärder, se beskrivning under tidigare rubriker.

---

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

Schema- och bemanningsarbete följs upp i chefsledet inom Vård- och omsorgskontorets ledningsgrupp.

Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).

## 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

#### Knivsta kommuns förtydligande avseende läge vid tid för granskning.

Läkemedelsgenomgångar utförs årligen för patienterna på Estrids gård.

Läkemedelsgenomgångarna har hittills utförts av vårdcentralens läkare som en del av medicinsk vårdplanering. I och med att de inte dokumenterats på ett enhetligt sätt är det svårt att hitta relevant information i journalen. Detta gäller både i den kommunala och regionala patientjournalen.

Enligt IVOs beslut uppgav sjuksköterskor i intervjun att de aldrig medger en delegering utan att känna sig trygga med att mottagande personal har kompetens för att utföra delegeringen.

IVO:s bedömning att "det saknas förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt" avser därmed sannolikt att intervjuade sjuksköterskor sagt till IVO att de oftast "har möjlighet att delegera

i enlighet med gällande bestämmelser om delegering men att de inte alltid har tid". Detta är något som sjuksköterskorna på Estrids gård idag inte känner igen och det finns inte heller avvikelser som anger att bestämmelser inte följs när delegering ges.

Det är en oerhört viktig beståndsdel inom kommunal hälso- och sjukvård att delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser fungerar på ett patientsäkert sätt. Knivsta kommun ser att utbildning inom området därför ska ske återkommande, och kunskapsstöd uppdateras.

Utifrån patienters svar till IVO under granskningen ser kommunen ett behov av att framåt stärka varje patients delaktighet i sin egen vård.

#### Redan vidtagna åtgärder efter granskning, innan denna rapport

För att öka patientens delaktighet och kunskap om vad som sker i vården har följande samverkansmaterial börjat användas vid läkemedelsgenomgångar samt medicinska vårdplaneringar:

- Förberedelse inför läkemedelsgenomgång [GetDocument \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se) På checklistan står tydligt att patient/närstående/kontaktperson ska vara förberedda och informerade
- Information inför din medicinska vårdplanering – patientinformation [GetDocument \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se) skriftlig information som ska lämnas till patient/närstående inför en medicinsk vårdplanering. Den skriftliga informationen är ett komplement

till den muntliga. Sjuksköterskan ansvarar för att informera och lämna detta till patienten i god tid inför den medicinska vårdplaneringen.

- Information till dig efter en medicinsk vårdplanering [GetDocument \(regionuppsala.se\)](#) patienten/ närstående ska också erhålla skriftlig information om de beslut som är tagna efter en medicinsk vårdplanering. Den skrivs ut från regionens journal, Cosmic, och ges till patienten i samband med planeringen.

**Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts**

Samverkansmaterialet är taget i bruk december 2022.

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

Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvårdsledning träffas månatligen. Uppföljning av hur samverkansmaterialet används görs på ledningsgruppsmöte i maj månad.

Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).

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

En större revidering av Knivsta kommuns lokala rutin för delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser pågår. Som komplement ska material i form av kunskapsstöd inför delegering också revideras.

Läkemedelskommittén i Uppsala län planerar för en utbildningsinsats riktad till omsorgspersonal inom området äldre och läkemedel som ett komplement till befintlig delegeringsutbildning- och material som finns i länet. När utbildningen ges kommer Knivsta kommun att tillse deltagande från omvårdnadspersonal på Estrids gård.

Planering för att apotekare ska stödja läkare och sjuksköterska i arbetet med läkemedelsgenomgångar på särskilt boende för äldre.

Sjuksköterskorna och enhetschef på Estrids gård kommer att gå Socialstyrelsens webbutbildning "Läkemedelsgenomgångar för äldre"

I Uppsala läns organisation för kunskapsstöd till region och kommuner har nyligen en lokal arbetsgrupp rörande läkemedel och äldre startat upp. Knivsta kommun kommer i sin samverkan med ansvarig vårdcentral framöver nyttja kunskapsstöd därifrån, i den mån det rör läkemedelsgenomgångar på säbo.

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

Revideringen av rutinen för delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser kommer att färdigställas innan nulägesredovisning till socialnämndens juni-sammanträde.

Kunskapsstöd inför delegering kommer att färdigställas senast innan oktober månads utgång.

Aktuell apotekare har vid tid för denna rapport ännu inte meddelat från och med när man kan ge stöd i så kallade fördjupade läkemedelsgenomgångar.

Sjuksköterskorna och enhetschef kommer att genomgå webbutbildningen senast under september månad.

---

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

Vård- och omsorgskontorets hälso- och sjukvårdsledning träffas månatligen. Uppföljning av reviderad rutin kommer att följas upp innan juni månad och kunskapsstödet senast december månad.

Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).



## Brist: Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

\* Patienter ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalen 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

<u>Knivsta kommuns förtydligande avseende läge vid tid för granskning.</u>			
Knivsta kommun kan konstatera vissa brister i dokumentationen avseende palliativ vård.			
Knivsta kommun har palliativa ombud, Regionens palliativa konsultteam håller regelbundet i länsövergripande träffar för alla kommuners ombud. Ombuden ansvarar för att sprida kunskapen på sina respektive enheter.			
Knivsta kommun registrerar i palliativa registret, med förhöjd målsättning för 2023 på 80 % i 2022 års patientsäkerhetsberättelse.			
Registrering i palliativregistret görs i syfte att utveckla och säkra vårdens kvalitet. Registret består av ett trettiotal frågor om personens symtom och vård under den sista veckan i livet men även frågor om närstående erhållit brytpunktsamtal och efterlevandesamtal. Samtliga frågor återspeglar viktiga områden inom palliativ vård och resultatet används genom att bristerna identifieras och de områden som behöver förbättras synliggörs.			
<u>Redan vidtagna åtgärder efter granskning, innan denna rapport</u>			
<i>Utbildning</i>	<i>Profession som genomför utbildning</i>	<i>Start</i>	<i>Klart</i>
Palliativ vård*	Palliativa konsultteamet	dec 2022	feb 2023
Ombudsutbildning	Palliativa konsultteamet	våren 2022	
* Hela personalgruppen på Estrids gård har gått grundutbildningen.			

### Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Utbildningarna genomfördes under våren, respektive mellan december 2022 och februari 2023.

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

Att utbildningarna genomförts är redan uppföljt i chefsledet. Effekten kommer att följas upp genom dokumentationsgranskningar som beskrivits under annan rubrik.

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

Särskild vårdplan för palliativ vård där den planerade vården ska framgå. Därtill en särskild statusmall avseende symtomskattning. Dessa två åtgärder tillsammans kommer göra att det blir enklare att följa vilka åtgärder som vidtagits samt följa upp patientens palliativa vård. Detta är särskilt viktigt i den sena palliativa fasen.

Länsgemensamt mål att öka antalet registreringar i palliativregistret till 80 % samt att närma oss Socialstyrelsens målvärden för kvalitetsindikatorerna:

- Dokumenterat brytpunktssamtal
- Ordinerad injektion stark opioid vid smärtgenombrott
- Ordinerad injektion ångestdämpande vid behov
- Smärtskattning sista levnadsveckan
- Dokumenterad munhälsobedömning sista levnadsveckan
- Att avlida utan trycksår (kategori 2-4)
- Mänsklig närvaro i dödsögonblicket

Därtill tittar kommunen också på antalet erbjudna efterlevandesamtal till närstående, vars syfte är att;

- försöka reda ut eventuella oklarheter angående sjukdomen, vården och dödsfallet
- fånga upp eventuella övriga frågor
- inhämta synpunkter på både verksamheten och vårdtiden
- ta emot närståendes synpunkter ifall de inte är nöjda, och fråga om du får förmedla dem vidare till närmaste chef i syfte att identifiera orsaker som kan leda till förbättringsarbete.

För ovanstående ändamål med efterlevandestöd skapa en instruktion med stödfrågor vid efterlevandesamtal med närstående till legitimerad personal. Syftet med instruktionen är att få ett strukturerat samtal med samma kvalitet oavsett vilken person som utför det samt att kunna stödja närståendes sorgehantering genom samtalet.

Utbildning	Profession	Start	Klart
Palliativ vård	Palliativa konsult teamet	202212	202302

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

Registrering i palliativregistret sker löpande under året i anslutning till att en person har avlidit.

En instruktion till legitimerad personal med stödfrågor vid efterlevandesamtal med närstående tas fram under april 2023 och implementeras på särskilt boende för äldre under maj månad.

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

Palliativregistret följs upp månadsvis av enhetschef vid det särskilda boendet.

Var tredje månad rapporteras resultaten till LAG (lokal arbetsgrupp) Palliativ vård inom den regionala kunskapsstödsorganisationen samt redovisas till Vård- och omsorgskontorets HSL-ledning.

Effekter av Socialnämnden kommer vid juni och december månads sammanträden 2023 att erhålla en uppdaterad nulägesbeskrivning (muntlig i juni och skriftlig i december).

## 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

Socialnämnden är beslutsfattare att avlämna denna svarsblankett som Knivsta kommuns svar på IVOs beslut.

De tjänstemän som lämnat uppgifter i svarsblanketten är:  
Catrin Josephson, socialchef och verksamhetschef enligt HSL  
Linda Byberg Eriksson, medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Mona Lagvik, områdeschef utförare  
Ferial Sanati, enhetschef Estrids gård

### Datum för inrapportering

2023-04-26