

# **Slutrapport för granskning av hemtjänst och hemsjukvård i Öjaby/Gemla**

**Analysledare:**

Sofie Erngård

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

## Sammanfattning

Denna rapport baseras på intervjuer med sjuksköterskor, undersköterskor och hemtjänstpersonal på enheten. Syftet är att analysera nuläge och risker för patientsäkerheten. Granskningen genomfördes efter att statistik på aggregerad nivå visade en överrepresentation av vårdskador inom hemtjänsten i Öjaby/Gemla. Vid granskningen konstaterades att flera händelser var felklassificerade som vårdskador.

## Huvudsakliga iakttagelser

### Ledarskap och organisation:

Otydliga ansvarsfördelningar, hög personalomsättning och brist på kommunikation mellan ledningsfunktioner i olika lagrum på enheten. Konflikter och grupperingar i personalgruppen påverkar arbetsmiljö och samarbete negativt.

### Kommunikation och samarbete:

Bristande kommunikation mellan yrkesgrupper samt språk- och dokumentationssvårigheter. "Vi och dom"-kultur mellan hemtjänst och sjuksköterskor.

### Rutiner och processer:

Låg följsamhet till rutiner för dokumentation, delegering och avvikelshantering. Felaktiga signeringar och utebliven dokumentation innebär patientsäkerhetsrisker.

### Kompetens och utbildning:

Varierande kompetensnivå, kort introduktion och begränsad systematisk kompetensutveckling. Flera delegerade uppgifter hanteras utan tillräcklig kunskap.

### Avvikelsehantering:

Utredningar och åtgärder saknas ofta, och återkoppling ges sällan. Avvikelsehanteringen upplevs som tungrodd och ineffektiv.

### Säkerhetskultur

Majoriteten av de som intervjuats uppgav att de skulle känna sig otrygga om en närstående vårdades av arbetsgruppen och att det inte finns tillräckliga förutsättningar för att bedriva en säker vård.

### Samlad bedömning

Verksamheten uppvisar betydande brister i ledning, kommunikation, rutinföljsamhet och kompetensförsörjning.

För att stärka patientsäkerheten krävs:

- Tydligare ledning och ansvarsfördelning
- Utbildning i avvikelshantering med efterföljande systematiskt arbete
- Förbättrad kommunikation, informationsöverföring och samverkan mellan yrkesgrupper
- Långsiktig plan för bemanning och kompetensutveckling
- Stärkt introduktion för nyanställda
- Följsamhet till föreskrifter och lokala rutiner för delegering

## Innehållsförteckning

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slutrapport för Granskning av hemtjänst och hemsjukvård i Öjaby/Gemla .....  | 1  |
| Analysledare:.....                                                           | 1  |
| Sammanfattning .....                                                         | 2  |
| 1. Uppdrag .....                                                             | 4  |
| Bakgrund.....                                                                | 4  |
| Uppdrag .....                                                                | 4  |
| Mål .....                                                                    | 4  |
| 1.1 Uppdragsgivare .....                                                     | 4  |
| 1.2 Uppdrags- och startdatum .....                                           | 5  |
| 1.3 Återföringsdatum.....                                                    | 5  |
| 2. Deltagare i analysteam.....                                               | 5  |
| 3. Metodik .....                                                             | 6  |
| 4. Resultat .....                                                            | 7  |
| Ledarskap och utförande/planering av insatser .....                          | 8  |
| Arbetsledning av sjuksköterskor och delegeringar .....                       | 9  |
| Avvikelsehantering.....                                                      | 11 |
| Hållbart säkerhetsengagemang (HSE).....                                      | 13 |
| 4.1 Bifynd.....                                                              | 14 |
| 5. Analys .....                                                              | 15 |
| 6. Åtgärdsförslag .....                                                      | 16 |
| 6.1 Motivering av åtgärdsförslag.....                                        | 17 |
| 7. Beslutsfattarens/uppdragsgivarens kommentarer och beslut .....            | 19 |
| 7.1 Åtgärder.....                                                            | 19 |
| 7.2 Återkoppling .....                                                       | 21 |
| 8.Ordförklaringar .....                                                      | 22 |
| 9. Bilagor .....                                                             | 23 |
| 9.1 Patientens och närståendes upplevelse av hemtjänst och hemsjukvård ..... | 23 |

# 1. Uppdrag

## Bakgrund

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård samt omsorgschef för hemtjänst har mottagit indikationer på att det finns brister i kommunikation och samarbete i Öjaby/Gemla hemtjänst och hemsjukvård. Avvikelse har inkommit som vittnar om risker för vårdskador och missförhållande. Därför överlämnades uppdraget till MAS och SAS att göra en granskning av verksamheten med fokus på att identifiera risker i den dagliga driften för säkerheten för omsorgstagare och patienter. Eftersom arbetsmiljö är nära kopplat till hur varje individ utför sitt arbete så kommer granskningen till viss del även omfatta det.

## Uppdrag

Granskningen ska inkludera följande områden

- Ledarskap
- Arbetsledning av legitimerad personal
- Delegering
- Utförande och planering av insatser
- Kommunikation och samarbete
- Avvikelsehantering
- Hållbart säkerhetsengagemang

## Mål

Målet är att genomföra en systematisk granskning av hemtjänst och hemsjukvård i Öjaby/Gemla genom att identifiera risker och brister som kan påverka patientsäkerhet, omsorgstagares trygghet och personalens arbetsmiljö. Analysen ska leda till att ta fram konkreta förbättringsområden för att minska risken för vårdskador/missförhållanden och stärka kvaliteten i verksamheten.

## Syfte

Syftet är att bedöma hur ledarskap, arbetsledning, delegering, utförande av insatser, kommunikation och samarbete samt avvikelsehantering fungerar i praktiken i Öjaby/Gemla hemtjänst/hemsjukvård.

Genom det ska brister i verksamheten belysas och arbetssätt som kan skapa risker för både patienter/omsorgstagare och personalens arbetsmiljö identifieras.

## 1.1 Uppdragsgivare

Uppdragsgivaren ansvarar för att resultatet tas tillvara och för att beslutade åtgärder vidtas.

Marina Brolin, verksamhetschef hälso- och sjukvård

Maria Rickardsson, omsorgschef hemtjänst

## 1.2 Uppdrags- och startdatum

Uppdragsdatum: 2025-09-22

Startdatum: 2025-09-25

## 1.3 Återföringsdatum

Uppdraget återförs 2025-10-29 till uppdragsgivare.

Presentation och planering av åtgärder med uppdragsgivare 2025-11-05

Överlämnande av utredning och planerade åtgärder till uppdragsgivare för beslut:

2025-11-07

Utredningen anmäls hos inspektionen för vård och omsorg: 2025-11-xx

## 2. Deltagare i analysteam

Följande personer deltog i analysteamet

| Roll och titel                                            | Enhet                                                     |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Martina Ankarbranth, medicinskt ansvarig sjuksköterska    | Kvalitets- och uppföljningsavdelningen                    |
| Julia Sandström, distriktssköterska och verksamhetskunnig | Avdelning för sjuksköterskor, stöd och utvecklingsenheten |
| Emelie Lindén, distriktssköterska och verksamhetskunnig   | Avdelning för sjuksköterskor, stöd och utvecklingsenheten |
| <b>Delaktig i del av informationsinsamling:</b>           |                                                           |
| Sonjie Wahlberg, socialt ansvarig samordnare              | Kvalitets- och uppföljningsavdelningen                    |

### 3. Metodik

Granskningen har genomförts i två olika spår av kvalitetsfunktionerna medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och socialt ansvarig samordnare (SAS). Två olika rapporter har skrivits; en utifrån socialtjänsten och dess ramlag och en utifrån hälso- och sjukvården och dess styrande lagar och föreskrifter. Den här rapporten avser hälso- och sjukvården i Öjaby/Gemla hemtjänst och hemsjukvård. Metodens grund för granskningen är löf:s handbok för identifiering av risker med efterföljande rapport till uppdragsgivaren. En analysgrupp inom hälso- och sjukvården tillsattes i enlighet med metodiken. Uppdraget har kopplats till löf:s fem riskområden inom hälso- och sjukvården där det finns relevant information att presentera. Områdena har i rapporten vävts samman med uppdragets analysområden under tre huvudområden.

| Löf:s fem riskområden            | Uppdragets analysområden              |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Kommunikation & information      | Ledarskap                             |
| Omgivning & organisation,        | Arbetsledning av legitimerad personal |
| Procedurer/rutiner & riktlinjer, | Delegering                            |
| Teknik, utrustning & apparatur   | Utförande och planering av insatser   |
| Utbildning & kompetens.          | Kommunikation och samarbete           |
|                                  | Avvikelsehantering                    |
|                                  | Hållbart säkerhetsengagemang          |

Rapporten bygger på fakta från:

- LifeCare Avvikelser
- Procapita (HSL-uppdrag och informationsöverföring)
- Appva (signering av hälso- och sjukvårdsinsats)
- Cosmic (patientjournal)
- Intervjuer (se tabell)

| Intervjuad                    | Intervjuledare | Sekreterare         |
|-------------------------------|----------------|---------------------|
| Enhetschef hemtjänst          | Sofie Erngård  | Sonjie Wahlberg     |
| Samordnare/<br>undersköterska | Sofie Erngård  | Sonjie Wahlberg     |
| Sjuksköterska                 | Sofie Erngård  | Sonjie Wahlberg     |
| Sjuksköterska                 | Sofie Erngård  | Sonjie Wahlberg     |
| Undersköterska                | Sofie Erngård  | Julia Sandström     |
| Vårdbiträde                   | Sofie Erngård  | Julia Sandström     |
| Sjuksköterska                 | Sofie Erngård  | Julia Sandström     |
| Sjuksköterska                 | Sofie Erngård  | Martina Ankarbranth |
| Sjuksköterska                 | Sofie Erngård  | Martina Ankarbranth |
| Undersköterska                | Sofie Erngård  | Martina Ankarbranth |

|                           |                 |                     |
|---------------------------|-----------------|---------------------|
| Undersköterska            | Sofie Erngård   | Martina Ankarbranth |
| Omsorgstagare/<br>patient | Sonjie Wahlberg | Sofie Erngård       |
| Närstående                | Sonjie Wahlberg | Sofie Erngård       |
| Sjuksköterska             | Sofie Erngård   | Emelie Lindén       |
| Sjuksköterska             | Sofie Erngård   | Emelie Lindén       |

## 4. Resultat

En av de bakomliggande orsakerna till att granskningen utförts är observationer i sammanställd statistik av avvikelser inom hälso- och sjukvården för kvartal 3, för 2025 på aggregerad nivå. Öjaby/Gemla hemtjänst var överrepresenterade i statistiken avseende klassificeringen vårdskada relaterat till utebliven läkemedelsbehandling och fall. Majoriteten av avvikelserna som klassificerats som vårdskador saknade utredning, vilket var anledningen till att MAS och MAR påbörjade en informationsinsamling för registrerade vårdskador i Öjaby. Vid informationsinsamlingen konstaterades det att flera av avvikelserna var felaktigt registrerade som vårdskador. Således hade inte patienter blivit vårdskadade i den utsträckning som enheten själv hade uppgett. Den bakomliggande orsaken till felregistreringen bedöms vara att det är okänt vad en vårdskada är, vad en risk för vårdskada är och vad en avvikelse är. Av de rapporter/händelser som granskats så klassificeras två ärenden som förekomna vårdskador.

Vid informationsinsamlingen framkom det att i Öjaby handlade läkemedelsavvikelserna om uteblivna läkemedelsdoser, felaktiga läkemedelsdoser och bristande narkotikakontroll. Av fallavvikelser som Öjaby hemtjänst registrerat som vårdskador bedömdes ingen vara en vårdskada. Under hela 2025 har en fallolycka lett till fraktur i Öjaby, händelsen bedöms inte vara en vårdskada.

När MAS och SAS började analysera inkomna avvikelser kunde det konstateras att undersköterskor och vårdbiträden registrerat avvikelser i fel lagrum. Även det bedöms bero på okunskap om vad som är hälso- och sjukvård och vad som är socialtjänst.

Genomgående kunde MAS/SAS konstatera att majoriteten av rapporterade avvikelser saknade dokumenterad utredning och planering/utförande av åtgärder kopplat till händelserna.

Urvalet av undersköterskor som har kallats till intervju har gjorts utifrån rapporterade avvikelser under 2025 som bedömts ha varit risker för eller konstaterade vårdskador. Efter genomförda intervjuer kunde det konstateras att samtliga händelser avseende hälso- och sjukvården inträffat i Gemla.

Sjuksköterskorna som kallats till intervju är i tjänst just nu i hemsjukvården eller är tjänstlediga för föräldraledighet men har arbetat under 2025.

En av två samordnare har kallats. Den samordnare som rapporterat flest avvikelser kallades till intervju. Enhetschefen för enheten kallades till intervju. Nedanstående information har framkommit via intervjuer.

## Ledarskap och utförande/planering av insatser

Enhetschefen i Öjaby/Gemla hemtjänst har lång erfarenhet inom psykiatri och hemtjänst och känner sig trygg i sitt uppdrag. Hen upplever däremot att stödet från organisationen är begränsat när det gäller helheten i verksamheten. Enhetschefen hade önskat att ledningen tagit signaler om för hög arbetsbelastning på större allvar och ökat resurserna permanent i stället för i korta perioder. Sjuksköterskorna har haft stort utbyte av chefer under lång tid. Det har gjort att ingen chef tagit tag i problemen som upplevs finnas. Positiva förändringar upplevs när ny enhetschef tillträtt, med bättre lyhördhet, kommunikation och återkoppling.

### Kommunikation och information

Av hemtjänstpersonal och andra professioner i Öjaby/Gemla hemtjänst och hemsjukvård upplevs ledarskapet i hemtjänsten vara ojämnt och personberoende. Enhetschef för Öjaby/Gemla upplevs skapa spänning mellan hemtjänstpersonal och sjuksköterskor. Vid försök att samarbeta eller ta upp problem så upplever sjuksköterskorna att det mottas på ett negativt sätt. Sjuksköterskorna beskriver att de 'gett upp' när inget händer efter att problem lyfts.

Intervjuade undersköterskor beskriver att det finns grupperingar i hemtjänsten och svårigheter att kommunicera och hjälpas åt. Flera av undersköterskorna uppger att de inte är säkra på att alla läser dokumentationen dagligen eller dokumenterar under sitt arbetspass.

Några av undersköterskorna som intervjuats berättar att det finns pågående konflikter i gruppen och att det påverkar arbetsmiljön negativt. Ett fåtal av personerna som intervjuats upplever att det finns en tystnadskultur på så sätt att en del personal skyddar varandra men är nogga med att rapportera när vissa andra gjort fel. Även enhetschefen har observerat detta.

### Omgivning och organisation

Varje dag hålls morgonmöte i hemtjänstlokalen innan alla påbörjar dagens arbete. Samtliga som intervjuats berättar att mötet saknar struktur och att chefen aldrig deltar. Ingen annan har fått uppdraget att leda mötet, vilket leder till oordning. Undersköterskor och sjuksköterskor berättar att alla inte sitter ned utan rör sig i lokalen. Det förekommer att personer talar i mun på varandra och ibland på andra språk än svenska. Sjuksköterskorna berättar att det är svårt att lämna över uppdrag och information till rätt person. Alla intervjuade berättar att ingen verkar läsa dokumentationen på datorn. En av undersköterskorna berättar att hen läser dokumentationen på sin arbetstelefon innan passet påbörjas.

Den fysiska lokalen för hemtjänst och hemsjukvård i Öjaby/Gemla upplevs vara för liten. Det finns begränsat med utrymmen för planerings- och teammöten. Samarbetet mellan kontinuitetsgrupperna Öjaby och Gemla har förbättrats gentemot tidigare berättar enhetschefen. Hemtjänstens personal har varierande kompetens, vissa individer tar bristande ansvar för sina arbetsuppgifter enligt både undersköterskor, sjuksköterskor och enhetschef. Enhetschefen har inte vidtagit arbetsrättsliga åtgärder trots upprepade samtal om vad som behöver förbättras. Enhetschefen kan inte säga varför utan menar att det aldrig kommit till det stadiet.

Organisationen upplevs som instabil med hög personalomsättning och otydliga ansvarsgränser mellan yrkesroller. Det råder en uppdelning mellan områdena Öjaby och Gemla, vilket försvårar samarbete mellan yrkesroller och internt samarbete. Sjuksköterskorna upplever att deras interna samarbete blivit bättre, men att samarbetet med hemtjänsten inte har blivit det.

### **Process, rutiner och riktlinjer**

Sjuksköterskorna upplever att följsamheten till rutiner är låg i vissa situationer. Exempelvis brister dokumentationen i Procapita och signeringen av uppgifter i Appva. Sjuksköterskorna har svårt att följa upp allmäntillstånd eller behandlingar via dokumentationen, trots att de specifikt kan ha bett om en observation/kontroll/åtgärd. Detta innebär en direkt patientsäkerhetsrisk, då symtom eller förändringar i hälsotillstånd inte fångas upp i tid.

### **Teknik, utrustning och apparatur**

Undersköterskor och vårdbiträden som arbetar mot Gemla-området upplever att det är mycket körtid mellan Gemla och Öjaby. Det finns inga datorer i Gemla vilket gör att det inte går att dokumentera därifrån. Det är svårt att dokumentera i telefonen när det gäller hälso- och sjukvård. Detta kan leda till fördröjd dokumentation.

I intervjuerna och i analysen av rapporterade avvikelser så rapporteras det att undersköterskor och vårdpersonal signerar fel i Appva. Ibland sker signeringar utan att insatsen har utförts, ibland signeras alla insatser i efterhand. Insatser har också signerats på ett felaktigt sätt, där exempelvis "tillfälligt utsatt" har använts för läkemedel som inte är det. Sjuksköterskorna får även hantera ett stort antal larm i Appva dagligen. De anser att enhetschefen inte tar sitt ansvar för att följa upp sin personals utförande av insatser. Sjuksköterskorna berättar att de flera gånger bjudit in för samarbete utan framgång.

### **Utbildning och kompetens**

Enhetschefen berättar att det varit svårt att rekrytera personal med rätt kompetens. Ny personal och vikarier är ofta utbildade inom vård- och omsorg. Trots det är introduktionen kort och förväntningarna på att arbetet ska utföras korrekt är höga.

Enhetschefen berättar också att det varit stor omsättning på sjuksköterskor senaste tiden. När det kommer nya sjuksköterskor upplever enhetschefen att de har extra svårt att se sin del av ansvaret för helheten. En hög omsättning av personal skapar generellt en risk för låg kontinuitet i vården och bristande patientsäkerhet.

## **Arbetsledning av sjuksköterskor och delegeringar**

I intervjuerna och i avvikelser framkommer det att undersköterskor, samordnare och enhetschef upplever att uppdragen som lämnas av sjuksköterskorna inte alltid är tydliga. Uppdrag beskrivs inte stämma överens med Appva och tvärt om. I intervjuer med sjuksköterskorna framkommer det att administrationsbördan upplevs vara hög och en av de största utmaningarna.

Enhetschefen upplever att det inte finns tillräcklig flexibilitet för att boka delegeringstillfällen. När sjuksköterskorna har hög arbetsbelastning blir delegeringstillfällen nedprioriterade. Efter planering av specifika tider och dagar för delegering har det blivit bättre. Sjuksköterskorna

upplever att det ibland är orimliga förväntningar på vad som ska delegeras och inom vilken tidsram det ska göras.

### **Kommunikation, information och samarbete**

Samarbetet mellan sjuksköterskor och hemtjänstpersonalen är stundtals ansträngt. Vissa beskriver en kultur där 'vi och dom'-mentalitet råder. Enhetschefen upplever att kommunikationen mellan professionerna har försämrats och att det förekommer lappar och information i teams. Det ska ha lett till missförstånd. Ett fåtal av intervjuade undersköterskor upplever att det är svårt att ta kontakt med sjuksköterskorna på grund av att det förekommit dåligt bemötande. Sjuksköterskorna i sin tur beskriver att det ibland är svårt med kommunikationen på grund av svårigheter i tal och skrift på svenska hos mottagaren. Sjuksköterskorna upplever att de får jaga information från undersköterskor/vårdpersonal och att information de ber om sällan blir rapporterad muntligt eller skriftligt. Brister i intern kommunikation ökar risken för felaktiga eller försenade insatser, särskilt vid läkemedelshantering, uppföljningar av allmäntillstånd och andra tidskritiska insatser.

### **Omgivning och organisation**

Sjuksköterskorna upplever att det är hög arbetsbelastning, att det stundtals är rörigt och utan struktur. Vissa upplever det mer än andra och det kan också härledas till att det varit hög omsättning på sjuksköterskor. I Öjaby/Gemla råder det otydligheter mellan enhetschef hemtjänst och sjuksköterskor avseende vad som faller inom ens ansvarsområde.

### **Process, rutiner och riktlinjer**

I en intervju med en sjuksköterska framkommer det att enhetschef informerat undersköterskorna om att uppdrag från sjuksköterska inte ska utföras om insatsen inte går att signera i Appva. I intervjun förtydligar sjuksköterskan i ett exempel att det kan avse kontroll av vitalparametrar på en patient som tillfälligt mår dåligt. Det är inte praxis i förvaltningen att skicka uppdrag för tillfälliga insatser. Kontroll av vitala parametrar behöver inte signeras utan kan dokumenteras. Analysledare anser att det är ett exempel på ett ej fungerande samarbete och otydligheten i ansvarsfördelningen.

I samband med journalgranskning utifrån rapporterade avvikelser så kunde brister i informationsöverföring från legitimerad personal identifieras. Sjuksköterskor behöver säkerställa att behandlingsbegränsningar/strategier överförs i ProCapita så att hemtjänstpersonalen har den informationen. När en sjuksköterska i kommunen blir kontaktad så behöver den kontakten dokumenteras i patientjournalen. Det gäller även om rådet är att ta kontakt med annan vårdgivare när patienten inte har hemsjukvård.

### **Teknik, utrustning och apparatur**

System som Appva och Lifecare används, men kunskapsnivån i systemen varierar. Felaktigt användande på grund av bristande förståelse skapar otydlighet och missförstånd. I flera avvikelser framkommer det att signeringar inte gjorts på ett korrekt sätt och att ordinerade läkemedel inte ges eller inte ges på ett korrekt sätt. Dokumentation uteblir enligt sjuksköterskorna som anser att det är svårt att följa exempelvis patientens mående.

### **Utbildning och kompetens**

Sjuksköterskorna upplever att de i vissa fall behöver ta över arbetsuppgifter som normalt delegeras. Detta på grund av bristande kompetens eller kommunikationssvårigheter hos

hemtjänstpersonalen. Det leder till ineffektivitet och ökad arbetsbelastning för sjuksköterskorna. I vissa fall skjuts uppföljningar upp för att återkoppling från hemtjänstpersonal uteblivit, vilket kan innebära fördröjd behandling eller insats.

Kompetensnivån varierar. Vid intervjuerna framkommer det att ibland upplevs det av både kollegor och sjuksköterskor att en del inom hemtjänstpersonalen saknar grundläggande förståelse för delegerade uppgifter och efterföljande behov av dokumentation. Sjuksköterskorna poängterar att det finns flera undersköterskor som har hög kompetens och som de litar på utför delegerade uppgifter korrekt. Flera intervjuade sjuksköterskor upplever att ny personal inte får tillräcklig introduktion innan enhetschef och samordnare vill att de ska delegeras i läkemedelshantering. Det är svårt för sjuksköterskorna att säga nej, eftersom det stör planeringen för enhetschef/samordnare om inte alla medarbetare har delegering för vissa insatser. Sjuksköterskor uttrycker oro över att vissa anställda inte kan kommunicera tillräckligt på svenska, vilket kan skapa missförstånd, i synnerhet över telefon.

Delegerade uppgifter bedöms vara en stor riskfaktor för patientens säkerhet. Flera undersköterskor/vårdbiträden bedöms ha otillräckliga kunskaper för att hantera delegerade uppgifter. Sjuksköterskorna beskriver att det ofta är personer som saknar självinsikt av den egna förmågan som vill ha fler uppgifter delegerade till sig. Undersköterskor som har god kompetens tenderar att vilja ta emot färre delegationer på grund av bristande uppskattning och ökad arbetsbelastning. Bristande läs- och skrivförståelse på svenska gör att vissa delegeringstest sker muntligt. Det ökar risken för felaktig hantering i praktiken när individen måste läsa sig till instruktioner för att utföra uppgiften korrekt. Sjuksköterskor har ibland behövt återta delegeringar på grund av osäkerhet och felaktigt utförande (inte endast relaterat till språkliga svårigheter).

Sjuksköterskorna känner sig ansvariga för att undersköterskor och vårdbiträden har rätt kompetens för att arbeta med hälso- och sjukvård. När det kommer till att delegera en del individer handlar det inte om handledning i specifika moment utan att från grunden lära upp. Sjuksköterskorna berättar att de ibland håller i kompetensutvecklande insatser men i övrigt känner de inte till någon kompetensutvecklingsplan. Enhetschef berättar att äldreomsorgslyftet utnyttjas till tillsvidareanställd personal som börjat som vikarier vilket uppskattas. Ingen av de intervjuade uppfattar att det förekommer någon kontinuerlig kompetensutveckling där det finns brister i kompetensen. Enhetschef berättar att kompetensutveckling erbjuds men att deltagandet är frivilligt. Ibland kan det vara svårt med schemalagningen.

## Avvikelsehantering

I informationsinsamlingen som gjorts av MAS och SAS inför intervjuerna noterades det att utredning och åtgärder sällan dokumenteras i avvikelserna. Enhetschefen upplever att det finns en vilja hos personalen att rapportera avvikelser, vilket är bra. Till viss del används avvikelserapportering som del av konflikt, men det förekommer mer sällan nu. Det höga inflödet av avvikelser gör att enhetschefen har många avvikelser att hantera. Upplevelsen är att arbetsbelastningen är för hög för att utföra alla steg korrekt. Avvikelsehanteringen upplevs som en hög arbetsbörda där enhetschefen känt sig ensamt ansvarig för hanteringen.

## **Kommunikation och information**

Det upplevs vara otydligt avseende vad som förväntas av utredare och medutredare i avvikelshanteringen. Arbetet har fungerat bristfälligt delvis på grund av brister i kommunikationen där förväntningar på varandra inte kommuniceras.

Alla som intervjuats är överens om att de inte vet vad som händer med avvikelserna som rapporteras in. På teamkonferensen diskuteras förekomna fallavvikelser, men övriga avvikelser diskuteras inte i något annat forum. En del upplever själva och/eller har hört från kollegor att det inte är någon idé att rapportera, eftersom det inte leder till något. Samtliga uppger att de inte får återkoppling. En sjuksköterska uttrycker: "Jag har blivit slapp med att skriva avvikelser, jag orkar inte mer." Det finns en kultur av resignation, där brister accepteras som normaltillstånd. Det innebär en allvarlig patientsäkerhetsrisk. Det framkommer också under intervjuerna att det finns ett stort mörkertal av avvikelser som inte rapporteras in.

## **Process, rutiner och riktlinjer**

Omsorgsförvaltningen har en avvikelseprocess och en egen handbok för avvikelshantering som är baserad på nationella handböcker för händelseanalys med lokala anpassningar. Rapporteringsskyldigheten för alla medarbetare går igenom årligen enligt enhetschefernas årshjul. Omsorgsförvaltningens handbok eller annat stödmaterial för avvikelshantering har inte använts i det dagliga arbetet med avvikelser på enheten.

## **Teknik, utrustning och apparatur**

Enhetschefen berättar att det är svårt att veta om man gör rätt med sina avvikelser. Den målsättning och återkoppling/tydlighet som finns runt avvikelshantering är framför allt att avvikelser inte får ligga som ej mottagna eller vara öppna för länge. Enhetschefen efterfrågar stöd både i systemet och med avvikelsearbetet. Trots att enhetschefen upplever att hennes chefsteam kan be varandra om hjälp, så har andra inte tillräckligt med utrymme för att hjälpa till med exempelvis avvikelshantering.

## **Utbildning och kompetens**

Det finns ett uppdrag i omsorgsförvaltningens verksamhetsstyrning att ta fram utbildning och stöd till enhetschefer i risk- och händelseanalys avseende omsorgstagar- och patientsäkerhet. Behovet av utökat stöd identifierades i samband med ett förvaltningsövergripande förbättringsarbete som handlade om "avvikelser som källa till förbättring". Det finns ett introduktionsmaterial för enhetschefer i hantering av inkomna avvikelser som förvaltningsledningen bedömt inte är tillräckligt. Utifrån att behovet identifierats tidigare borde förvaltningen haft fler egenkontroller avseende analys av avvikelser.

## Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

Av personerna som intervjuats så har tolv personer fått svara på nedanstående frågor om hållbart säkerhetsengagemang. Fem undersköterskor och sju sjuksköterskor. Eftersom det är 5 av cirka 30 anställda undersköterskor som intervjuats (varav en vikarie) så kan utredningen inte dra slutsatsen att resultatet av HSE-frågorna är representativt för hela arbetsgruppen. Samtliga sjuksköterskor i hemsjukvården Öjaby/Gemla har intervjuats.

| Fråga                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Finns förutsättningar för att bedriva en säker vård?                                                            | 40% Ja (5 av 12)<br>3 av 5 som svarar ja är undersköterskor.                                                                                                                                                                    |
| Lär vi oss av det som fungerar bra?                                                                             | 65% Ja (8 av 12)<br>4 av 8 som svarar ja är undersköterskor.                                                                                                                                                                    |
| Agerar vi utifrån de risker vi ser?                                                                             | 25% Ja (3 av 12)<br>2 av 3 som svarar ja är undersköterskor                                                                                                                                                                     |
| Genomförs alltid förändringar efter att negativa händelser har inträffat?                                       | 15% Ja (2 av 12)<br>2 av 2 som svarar ja är undersköterskor                                                                                                                                                                     |
| Påtar du när du tror att något är på väg att gå fel?                                                            | 75% Ja (9 av 12)<br>5 av 9 som svarar ja är undersköterskor.                                                                                                                                                                    |
| Vågar du prata om dina misstag?                                                                                 | 80% Ja (10 av 12)                                                                                                                                                                                                               |
| Blir du bra bemött på arbetsplatsen när du behöver hjälp?                                                       | 60% Ja (7 av 12)<br>4 av 7 som svarat ja avser närmsta kollegor/sin egen kontinuitetsgrupp.<br>25% svarar att de blir bra bemötta ibland.                                                                                       |
| Kan arbetsplatsen anpassa arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras? Kan ni prioritera? | 35% Ja (4 av 12)<br>65% (7 av 12) svarar vet ej eller delvis.                                                                                                                                                                   |
| Skulle du känna dig trygg om en närstående vårdades av din arbetsgrupp?                                         | 10% Ja (1 av 12)<br>3 sjuksköterskor svarar att dem skulle känna sig trygga om en närstående vårdades av sjuksköterskekollegorna, men inte av alla i hemtjänsten.<br>Resterande 8 svarar nej, dem skulle inte känna sig trygga. |

Det verkar finnas ett grundläggande engagemang hos många medarbetare, men brist på struktur, stöd och återkoppling gör det svårt att upprätthålla ett långsiktigt säkerhetsarbete. Personal upplever att de gör sitt bästa men saknar rätt förutsättningar.

## 4.1 Bifynd

Det har rapporterats flera avvikelser avseende brister i läkemedelshanteringen. Det sjuksköterskorna behöver arbeta med är följande:

- Säkerställ att läkemedel i originalförpackningar är beställningsbart i Appva.
- Säkerställ att läkemedelslistorna är tydliga.
- Säkerställ att utsatta/ej aktuella läkemedel inte finns i läkemedelsskåpen.
- Beräkna åtgång av läkemedel från originalförpackning (särskilt när det är en stående behandling).
- Lagerföring av narkotika i sjuksköterskeförrådet till patienter de har läkemedelsansvar för tre månaders förbrukning

Appva ska användas för signering av delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Appva kan användas för registrering av kontroll av vissa parametrar, som exempelvis blodtryck, puls och kroppstemperatur. Appva ska inte användas för signering av kontroll av parametrar om det inte är en insats som ska pågå över tid. Appva ska heller inte användas för signering av insatser som ingår i personlig omvårdnad eller andra sociala insatser. Ett HSL-uppdrag kräver inte alltid signering i Appva, det är upp till legitimerad personal att avgöra, hur uppdraget ska återrapporteras, inom gällande ramar. En rekommendation är att se över alla HSL-uppdrag och signeringslistor i Appva.

Vid analys av rapporterade avvikelser i Öjaby/Gemla så är en återkommande frågeställning om personal vet i vilka situationer en sjuksköterska ska kontaktas, både avseende läkemedelsbehandling och vid förändringar i allmäntillståndet. En annan frågeställning är hur tidsspannet för möjlighet att ge läkemedel tolkas. Delegerad personal ska eftersträva att ge läkemedel den tiden som insatsen är satt till och inte agera som att insatsen kan senareläggas systematiskt.

## 5. Analys

Analysen visar att det finns allvarlig risk för patientsäkerheten relaterat till brister inom följande områden:

- kommunikation och dokumentation
- ledarskap och samarbete
- kompetens
- hantering av avvikelser

Det förekommer allvarliga informationsglapp, särskilt mellan sjuksköterskor och hemtjänst, vilket kan leda till vårdskador. Majoriteten av personalen som är intervjuade oroar sig för patientsäkerheten på enheten och skulle inte känna sig trygga med att en egen närstående vårdades.

Det förekommer konflikter eller rädsla för att kommunicera på grund av dåligt bemötande av varandra. I intervjuerna framkom det att majoriteten av medarbetarna hade någon eller några de kunde prata med obehindrat utifrån bildade grupperingar. Det framkom även att det saknas struktur för muntlig överrapportering.

Det saknas kontroll av att säkerställa att all personal dokumenterar regelbundet. Muntlig överrapportering får och ska naturligtvis förekomma men ska också dokumenteras i patientjournalen. Det är otydligt avseende vad som ska vara ett hälso- och sjukvårdsuppgift vilket behöver utredas vidare. Likaså finns det otydlighet avseende vad som kräver signering i Appva och inte. När uppgifter inte stämmer överens med Appva skapar det risker på grund av att det blir svårt för hemtjänstpersonalen att veta vad som ska utföras och inte.

Alla avvikelser måste utredas enligt gällande föreskrifter. Enhetschef behöver kunna skilja på vad som är en del av utredningen och vad som är en åtgärd. Enhetschef ska dokumentera utredningen och använda åtgärdsplaneringen vid avvikelser som kräver åtgärder utöver samtal och informationsinsamling. Utredare och medutredare måste kommunicera, så det framgår tydligt vad de förväntar sig av varandra i utredningen. Utredning, analys och åtgärder ska återkopplas till hela gruppen så att alla kan dra lärdom av negativa händelser som inträffat. Avvikelseerna måste sammanställas regelbundet på enheten så att trender kan identifieras och förbättringsarbeten initieras där det behövs.

Det är anställande chef som har ansvaret för att personalen har rätt kompetens för att göra sitt arbete. Det är inte sjuksköterskornas arbete att från grunden lära upp en person vad som krävs. När personer kommer till sjuksköterska för delegering så ska rätt grundkompetens redan finnas. Personer som inte har tillräckligt med kunskap i svenska språket i tal, läsförståelse och skrift för att kunna utföra uppgifter inom hälso- och sjukvården som kräver delegering behöver få möjlighet att lära sig svenska. En uppgift får endast delegeras när det är förenligt med en god och säker vård. Sjuksköterskan har mandat att bedöma vem som är lämplig att delegera och det ska inte påverkas av schema eller planering. Delegering får aldrig användas för att lösa bemanningsproblem.

## 6. Åtgärdsförslag

| Typ av åtgärd                                                                                                                                                         | Mål                                                                                                                                                                 | Vad                                                                                                                                                                                                                                                     | Hur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kommunikation</b><br><br>Engagemang från ledningen<br><br>Redundans (tydlighet, minimera störning i kommunikation)<br><br>Standardiserat redskap för kommunikation | Förbättrad kommunikation och samarbete mellan professioner utifrån gällande arbetssätt.                                                                             | Teamet i Öjaby/Gemla behöver stärka sitt samarbete, sin kommunikation och tydliggöra ansvarsfördelningen.                                                                                                                                               | 1. Tydlig struktur för muntlig överrapportering och mötesforum.<br><br>2. Säkerställ att enheten arbetar adekvat med HSL-uppdrag och Appva.<br><br>3. Överrapportering via telefon enligt SBAR.                                                                                                                                   |
| <b>Dokumentation</b><br><br>Engagerad ledning<br><br>Förbättra dokumentation<br><br>Dubbelskontroll                                                                   | Säkerställa dokumentationen<br><br><br><br>Legitimerad personal ansvarar för att väsentlig information från patientjournalen informationsöverförs till hemtjänsten. | Enhetschef ska ha kännedom om och insikt i när och hur hemtjänstpersonal dokumenterar och signerar i aktuella system (utförande av arbetsuppgift).<br><br>Enhetschef för SSK behöver säkerställa och följa upp att informationsöverföringen är adekvat. | 1. Loggkontroller och journalgranskning av enhetschef<br><br>2. Samarbete kring larm i Appva med legitimerad personal.<br><br>3. Journalgranskning                                                                                                                                                                                |
| <b>Kompetens</b><br><br>Utbildning genom träningstillfällen med regelbundenhet och utvärdering                                                                        | Rätt kompetens för att utföra sitt arbete inom vård- och omsorg.                                                                                                    | Att säkerställa personalens kompetens är ett chefsansvar. Omsorgschef och verksamhetschef för hälso- och sjukvården måste säkerställa att det finns förutsättningar för enhetschefen att ta det ansvaret.                                               | 1. Säkerställa att det finns tillgång till utbildningsmöjlighet av vård- och omsorgsinsatser (ej ledd av sjuksköterska på enheten).<br><br>2. Individuella kompetensutvecklingsplaner för alla yrkeskategorier. Avsatt tid för planerad kompetensutveckling.<br><br>3. Anpassa och förläng introduktionen efter individens behov. |
| <b>Avvikelser</b><br><br>Rutin.                                                                                                                                       | Avvikelsehantering                                                                                                                                                  | Rapporterade avvikelser ska hanteras enligt omsorgsförvaltningens                                                                                                                                                                                       | 1. Handbok för avvikelsehantering utvecklas med riktat                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                            |  |                                                                                                 |                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Förbättra dokumentation och kommunikation  |  | handbok för avvikelshantering.<br>Forum för enhetschefer att arbeta med avvikelser.             | stödmateriel för enhetschefer.                                                                                                  |
| Tvingande styrning och engagerat ledarskap |  | Omsorgschef måste säkerställa och följa upp enhetschefens arbete och ge stöd vid behov av stöd. | 2. Lokala mötesforum för avvikelsearbete.<br><br>3. Sammanställning av avvikelser på enheten var tredje månad till omsorgschef. |

## 6.1 Motivering av åtgärdsförslag

Åtgärdsförslagen avser att åtgärda det som bidrar till allvarliga risker för patienternas säkerhet. Under bifynd finns andra förslag på konkreta åtgärder som behöver åtgärdas.

### Förbättrad kommunikation och samarbete mellan professioner

Bristande kommunikation och otydlig ansvarsfördelning har identifierats som riskfaktorer. Både SBAR och tydliga mötesformer finns redan etablerade i verksamheten men för att de ska fungera effektivt krävs organisatorisk tydlighet och riktad utbildning. Åtgärden innebär inget införande av nya system eller rutiner, utan bygger på att förstärka och förtydliga befintliga arbetssätt.

Genom att förtydliga ansvarsfördelningen mellan professioner skapar vi en gemensam förståelse för vem som gör vad, varför och hur. Det behöver klargöras vilka förväntningar vi har på varandra och vad som faktiskt faller under ansvarsområdet. Det stärker både arbetsmiljön och kvaliteten i våra insatser. När förväntningar är uttalade och ansvar är definierade, blir det lättare att ta initiativ, följa upp och bidra till arbetet, inklusive patientsäkerhetsarbetet.

### Säkerställa dokumentationen

Det framkom att det finns brister i dokumentationen vilket påverkar patientsäkerheten. De föreslagna åtgärderna riktas därför mot att säkerställa en fullgod dokumentation från alla professioner. Dokumentation är grundläggande för patientsäkerheten och därmed en central åtgärd. Effekten av åtgärderna kan följas upp via avvikelsestatistik samt loggkontroller av dokumentation. Loggkontroller och insyn i dokumentation är genomförbart med befintliga system och rutiner. Närmre kontroll kan också bidra till att snabbt identifiera utbildningsbehov eller andra åtgärder.

### Kompetens

Kompetensbrist och otillräcklig introduktion har identifierats som riskfaktorer i både avvikelser och intervjuer i Öjaby/Gemla. Analysgruppen vill poängtera att det inte finns kompetensbrist hos samtliga, utan att det finns anställda undersköterskor med god kompetens, vilket framkommit i intervjuer med både personal och patient/närstående. Socialstyrelsen beskriver i sin konsekvensutredning om ändring av gällande regler för delegering i hälso- och sjukvården om samma typ av problematik som identifierats i Öjaby/Gemla. I konsekvensutredningen beskriver Socialstyrelsen att det finns risker vid delegering som beror på hur vården är organiserad, tillgängliga resurser och personalens kompetens i förhållande till komplexiteten i uppdraget. Det gör att analysgruppen inte kan bortse från att samma

problematik sannolikt förekommer på andra enheter i omsorgsförvaltningen även om det inte utretts. Eftersom omsorgsförvaltningen arbetar med att utveckla ett kliniskt träningscentrum (KTC) anser analysgruppen att en större satsning bör göras på att säkerställa att det finns utökade möjligheter till utbildning och praktisk träning på arbetsplatsen. Utbildning och träning behöver vara ledd av någon med rätt kompetens för uppdraget. Utbildning och träning som är tillgänglig för alla inom vård- och omsorg i förvaltningen, utifrån behov, skulle kunna göra att kunskap och kompetens kan värderas och säkerställas av en oberoende person.

Systemet bygger idag på att sjuksköterskorna i Öjaby/Gemla ska säkerställa kompetensen hos icke legitimerad personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter, genom skriftlig delegation. Problemet är att delegationen i praktiken blivit en utbildningssituation, istället för att säkerställa att personalen har den rätta kompetensen för att ta emot delegeringen. Den utbildning som ges är oorganiserad, tidskrävande och otillräcklig. Enligt Socialstyrelsen ska personal ha tillräcklig kompetens och arbetsgivaren ansvarar för att detta uppfylls, inte sjuksköterskan. Analysgruppen har identifierat allvarliga risker kopplade till bristande kompetens, vilket visar att systemet inte fungerar tillräckligt bra idag.

### **Avvikelsehantering**

I utredningen har det framkommit att det saknas tillräcklig struktur, verktyg och kompetens för att arbeta systematiskt med avvikelser i Öjaby/Gemla hemtjänst/hemsjukvård. Det påverkar möjligheten att dra lärdom av negativa händelser, identifiera risker i tid och genomföra effektiva förbättringsåtgärder. För att göra avvikelsehanteringen tydligare, mer användbar och kopplad till patientsäkerhetsarbetet föreslås åtgärder som stärker både personalens delaktighet och enhetschefens förmåga att leda kvalitetsarbetet.

Kvalitets- och uppföljningsavdelningen har fått i uppdrag av förvaltningens ledningsgrupp (FLG) under 2025 att skapa en utbildning för enhetschefer i risk- och händelseanalys. Metoden för risk- och händelseanalys ska användas i utrednings- och åtgärdsarbetet för avvikelser, identifierade risker och negativa händelser samt klagomål och synpunkter. FLG har därefter fattat beslut om att implementera Stratsys som stöd för det systematiska kvalitetsarbetet. Målet är att det ska bli en röd tråd genom att samla egenkontroller, riskanalyser, avvikelsestatistik, processer och åtgärder i samma plattform som verksamhetsstyrningen.

## 7. Beslutsfattarens/uppdragsgivarens kommentarer och beslut

### 7.1 Åtgärder

Uppdragsgivarna bedömer att åtgärderna är relevanta och täcker de identifierade bristerna. Detaljer om ansvar och tidsplan framgår nedan. En arbetsmiljökartläggning pågår under november–december och HR hanterar eventuella arbetsrättsliga frågor tillsammans med ansvarig omsorgschef.

#### Kommunikation

##### Beslutad åtgärd

1. Redan vidtagen åtgärd: Formaliserade möten för bland annat överrapportering på morgonen är införda på enheten. Enhetschefen ska fortsätta vara engagerad och arbeta med tydlig styrning och minimering av störningar i teamets kommunikation.
2. Planerad åtgärd: För att minimera risken för brister och misskommunikation ska det standardiserade redskapet för kommunikation SBAR användas. För att säkerställa att SBAR och verksamhetssystemen med HSL-uppdrag och signering används som tänkt planeras utbildningsinsats för berörd personal. Utbildningen planeras genomföras på plats på enheten med både legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Uppföljning sker genom dialog med respektive enhetschef och i teamet.
3. Enhetscheferna för både sjuksköterskor och hemtjänst behöver säkerställa att professionerna har kunskap om hur HSL-uppdrag kommuniceras och vad som ska läggas in och signeras i Appva. Detta kommer att följas upp genom journalgranskning och i dialog med respektive arbetsgrupp.

##### Ansvarig

Omsorgschef SoL samt verksamhetschef HSL

##### Tidsplan

Planerat att vara genomfört senast 26-01-30. Uppföljning senast 26-06-30.

#### Dokumentation

##### Beslutade åtgärder

1. Ledningen ska vara engagerad och säkerställa dokumentationen genom loggkontroller i journalsystem och granskning av journaler. Det ska leda till att enhetschefen kan fånga upp personalens behov av stöd och på sikt förbättra dokumentationen. Omsorgschef ska säkerställa och följa upp enhetschefens arbete och vid behov ge stöd.
2. Enhetschef i hemtjänsten tillsammans med legitimerad personal ska säkerställa att former för samarbete finns kring larm i Appva.

3. Enhetschef för SSK behöver säkerställa och följa upp genom journalgranskning att informationsöverföringen är adekvat

**Ansvarig**

Omsorgschef SoL samt verksamhetschef HSL

**Tidsplan**

Planerat att vara genomfört senast 26-01-30. Uppföljning av åtgärderna senast 26-06-30.

**Kompetens****Beslutade åtgärder**

1. Utredda möjligheterna till att skapa en verksamhet med vårdlärare anställd, för att kunna erbjuda utbildning med praktisk träning för att säkerställa kompetensen hos medarbetarna i hemtjänsten.
2. Utbildningar för introduktion finns för både undersköterskor och legitimerad personal. Uppföljning av att utbildningarna är genomförda behöver göras på enheten av enhetscheferna både för hemtjänst och hemsjukvård. Uppföljningen görs genom dialog med medarbetaren, samt kontroll av genomförda utbildningar i utbildningsportalen.
3. Säkerställ att introduktionen är tillräcklig, genom individuell uppföljning av medarbetarna på enheten.

**Ansvarig**

Omsorgschef SoL samt verksamhetschef HSL

**Tidsplan**

1. Utredning planeras vara slutförd 26-06-30
2. Uppföljning planeras vara genomförd senast 26-04-30
3. Planeras att vara genomfört 26-01-31

**Avvikelser****Beslutade åtgärder**

1. Lokala mötesforum för avvikelsearbete, exempelvis teamträffar ska finnas. Enhetschef på enheten ska säkerställa att forumet finns, och att samtliga professioner deltar. Detta ska följas upp genom dialog varje kvartal med omsorgschef.
2. Säkerställ genom information att handboken är känd av enhetscheferna i både hemtjänst och hemsjukvård och att den följs. Detta följs upp genom dialog med respektive chef.
3. Granskning ska genomföras inom den interna kontrollen för 2026 genom stickkontroller i avvikelsesystemet så att rapporterade avvikelser hanteras korrekt. Avvikelser på lokal nivå ska sammanställas av enhetschefen en gång per kvartal. Analys och sammanställning redovisas av omsorgschef/verksamhetschef på ledningsgrupperna för SoL och HSL.

**Ansvarig**

Omsorgschef SoL samt verksamhetschef HSL

**Tidsplan**

1. Planeras vara genomfört senast 25-12-31
2. Planeras att vara genomfört senast 25-12-31
3. Planeras att vara genomfört 26-04-30.  
Uppföljning av åtgärderna görs senast 26-06-30

## **7.2 Återkoppling**

Omsorgschef SoL och verksamhetschef HSL ger återkoppling om resultatet av utredningen muntligt och skriftligt till medarbetarna på enheten, både legitimerad personal och undersköterskor. Information om planerade och redan vidtagna åtgärder kommer att delges medarbetarna.

Patienter/omsorgstagare och närstående får skriftlig information om att utredningen är klar och vilka åtgärder som är vidtagna och planerade. I informationen till patienter och närstående ska det framgå att rutiner för kommunikation mellan yrkesgrupper, läkemedelshantering samt kompetensnivån hos personalen kommer att säkerställas. Det ska även informeras om att anmälan till IVO har gjorts enligt lex Maria och att patienter som upplever sig ha blivit utsatt för vårdskada har möjlighet att ansöka om ersättning från patientförsäkringen och att framföra sina synpunkter till IVO och/eller patientnämnden. Kommunikationsavdelningen ombesörjer att ett informationsbrev tas fram för kommunikation med patienter/omsorgstagare och närstående.

## 8. Ordförklaringar

I rapporten förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vårdskada/risk för vårdskada                     | lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.<br><br>Eller risk för ovanstående. |
| Allvarlig vårdskada/risk för allvarlig vårdskada | vårdskada som<br>1. är bestående och inte ringa, eller<br>2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit eller allvarlig risk för ovanstående.                                      |
| Negativ händelse                                 | händelse som medfört vårdskada                                                                                                                                                                                       |
| Avvikelse/tillbud                                | händelse som kunde ha medfört vårdskada men som inte gjorde det                                                                                                                                                      |
| Risk                                             | möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Socialstyrelsens termbank)                                                                                                                                           |
| Bakomliggande orsak                              | orsak, oftast på systemnivå, som om den åtgärdas minskar risk                                                                                                                                                        |
| MAS                                              | Medicinskt ansvarig sjuksköterska                                                                                                                                                                                    |
| SAS                                              | Socialt ansvarig samordnare                                                                                                                                                                                          |
| FLG                                              | Förvaltningsledningsgrupp                                                                                                                                                                                            |
| KTC                                              | Kliniskt träningscentrum                                                                                                                                                                                             |
| ProCapita                                        | Journalssystem för informationsöverföring avseende hälso- och sjukvård                                                                                                                                               |
| HSL-uppdrag                                      | Uppdrag skickat i ProCapita av legitimerad personal som ska verkställas hemtjänstpersonal. I uppdraget beskrivs hur insatsen ska utföras.                                                                            |
| Cosmic                                           | Patientjournal                                                                                                                                                                                                       |
| Appva                                            | Signeringssystem för utförande av hälso- och sjukvårdsinsats                                                                                                                                                         |

## 9. Bilagor

### 9.1 Patientens och närståendes upplevelse av hemtjänst och hemsjukvård

Intervjuad patient och närstående beskriver att det återkommande varit problem i hemtjänsten. Det har varit stort som smått. När kontakt tagits med enhetschef så är upplevelsen att det inte hjälper, för det har aldrig blivit någon förbättring.

Patient och närstående lyfter fyra personer ur hemtjänstpersonalen som de verkligen uppmärksammat har en god känsla för yrket och god kompetens. Resterande har de lågt förtroende för.

Patienten beskriver att hon blivit utsatt för vårdskada vid flera tillfällen. Patient och närstående berättar att personal orsakat sår på kroppen på grund av oaktsamhet (långa naglar). Patienten har också blivit utan smärtstillande behandling ibland, av oklar anledning.

Närstående har haft mycket kontakt med en sjuksköterska via telefon. Det har varit god kommunikation och närstående vet hur sjuksköterskorna ansträngt sig för att handleda/utbilda och anpassa uppgifter. Det blir ändå fel.

Patient och närstående har upplevt att det saknas engagemang och medmänsklighet. Alla verkar inte förstå att de arbetar med andra människor. Det förekommer för mycket nonchalans i bemötande och arbetsinsats.