Kallelse
Föredragningslista
Socialnämnden
2024-01-10

Sammanträde	Socialnämnden
Plats och tid	Sammanträdesrum Tärnan kl. 08:30 onsdagen den 17 januari 2024
Ordförande	Ann-Charlott Gustafsson
Sekreterare	Carina Magnusson

Föredragningslista		**Föredragande**
1.	**Upprop och val av justerare** Upprop förrättas, justerare väljs och tid för justering bestäms. I tur att justera: Camilla Josefsson (M) alternativt Stefan Skoglund (S). Beräknad tid för digital justering: måndag 22 januari 2024 kl. 15:00	
2.	**Information om aktuellt läge på avdelningen barn och unga - punkt från ärendebalanslistan**	Kerstin Windemo, avdelningschef
3.	**Information om Mini-Maria - punkt från ärendebalanslistan**	Kerstin Windemo, avdelningschef, Ellinor Ekensskär, enhetschef
4.	**Tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg gällande särskilt boende för äldre, dnr 3.5.1-43903/2022** SN/2022:214	Mathilda Isaksson, avdelningschef
5.	**Ändring av delegationsordningen gällande beslut om korttidsboende** SN/2024:16	
6.	**Ändring av sammanträdesdag för socialnämnden i september 2024** SN/2024:23	
7.	**Film om Uddevalla socialtjänst**	
8.	**Socialnämndens månadsrapport 2024** SN/2024:5 *(sena handlingar)*	Tf socialchef
9.	**Information från förvaltningen**	Tf socialchef
10.	**Rapport från nämnden**	Ordförande

Föredragningslista | Föredragande

11. **Socialnämndens ärendebalanslista 2024**
    SN/2024:2

12. **Anmälningsärenden 2024**
    SN/2024:3

13. **Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning 2024**
    SN/2024:4

14. **Sammanställning av inkomna synpunkter 2023**
    SN/2023:6

Punkt 15–52 sekretessärende

Ledamot och ersättare som är hindrad att delta i sammanträdet ska meddela detta till sekreteraren.

Tänk på att visa hänsyn vid mötet och använd inte parfym, rakvatten eller andra starkt doftande hygienartiklar.

Handläggare
MAR Anna Andersson
anna.t.andersson@uddevalla.se

Yttrande gällande tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg, IVO, på särskilda boenden för äldre, dnr 3.5.1-43903/2022

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en pågående tillsyn gällande medicinsk vård och behandling för särskilda boenden. Efter inspektion i december 2022 inkom nämnden med återredovisning till IVO, den 24 april 2023.

IVO konstaterar i beslut den 14 juni 2023 att kommunen inte redovisat några åtgärder gällande området läkemedelsgenomgångar och att kommunen inte redovisat tillräckliga åtgärder vid information vid vård i livets slut till, vård- och omsorgspersonal.

IVO anser även att det delvis saknas uppgifter om när och hur effekten av redovisade åtgärder kommer att följas upp inom följande områden:

- vård- och omsorgspersonalens kompetens
- vård- och omsorgspersonalens brister i svenska språket
- sjuksköterskans förutsättningar
- läkartillgång
- dokumentation
- kontinuitet
- delegering

Redovisning ska inkomma till IVO senast den 1 mars 2024.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2024-01-08
Beslut från Inspektionen för vård och omsorg 2023-06-14
Återredovisning gällande medicinsk vård och behandling för särskilda boenden, inklusive bilagor 1-6 2024-01-08

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att till Inspektionen för vård och omsorg översända socialtjänstens återredovisning, inklusive bilagor.

Malin Normann
Tf. socialchef

Anna Andersson
Verksamhetsutvecklare/MAR

Beslutet och underlaget ska skickas till
Inspektionen för vård och omsorg

Återredovisning på tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boende för äldre i Uddevalla kommun

1. Behov av komplettering av redovisade åtgärder

Läkemedelsgenomgångar

IVO konstaterar i beslut 2023-06-14 att Uddevalla kommun inte redovisat tillräckliga åtgärder när det gäller området läkemedelsgenomgångar. IVO konstaterar att läkemedelsgenomgångar inte är dokumenterade och att det då inte går att påvisa att de är genomförda.

Kommunal primärvård skall säkerställa att läkemedelsgenomgångar genomförs och dokumenteras på patient i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

För att kunna göra detta så behöver
- kommunens sjuksköterskor få information om att läkemedelsgenomgång har genomförts.
- läkare uppmärksammas när läkemedelsgenomgång behöver göras/när läkemedelsgenomgång inte är genomförd.
- det finnas rutin för att dokumentera att läkemedelsgenomgång är genomförd i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Revidering av befintlig rutin för läkemedelsgenomgång

Revidera befintlig rutin för läkemedelsgenomgångar och göra känd för legitimerade sjuksköterskor (bilaga 1).

Aktiviteter:
- I dialog med regional primärvård (vårdcentralerna) uppmärksamma angående deras åtagande avseende läkemedelsgenomgångar (bilaga 2).
- Beskriva arbetssätt för sjuksköterskor i kommunen, att i samverkan med regional primärvård säkerställa att läkemedelsgenomgångar genomförs.
- Beskriva formen för dokumentation av läkemedelsgenomgång och göra dokumentationen sökbar i verksamhetssystemet genom att använda KVÅ.

Förväntad effekt av planerad åtgärd

Att läkemedelsgenomgångar genomförs i samverkan med regional primärvård samt att kommunens sjuksköterskor dokumenterar i den kommunala hälso- och sjukvårdjournalen att det är genomfört.

När skall planerad åtgärd genomföras

Kvartal 4 2023.

Hur och när planerade åtgärder skall följas upp

- MAS följer upp antalet genomförda läkemedelsgenomgångar genom att söka aktuella KVÅ-koder på inskrivna patienter i kommunal primärvård. Görs varje tertial. Resultat redovisas och analys görs tillsammans med enhetschefer och avdelningschef hälso- och sjukvård.
- MAS följer upp årligen andel av inskrivna patienter på vård- och omsorgsboende utifrån registrerade läkemedelsgenomgångar från och med 2023. Resultatet återredovisas i patientsäkerhetsberättelsen.
- MAS/avdelningschef följer vid dialogmöten med regional primärvård upp att läkemedelsgenomgångar görs.

Tillgång till information vid vård i livets slutskede

IVO konstaterar vidare att Uddevalla kommun inte redovisat tillräckliga åtgärder gällande information vid vård i livets slut till vård- och omsorgspersonal. Vård- och omsorgspersonal har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras. Nedan följer planerade åtgärder kopplat till bristområdet.

Arbetssätt relaterat till dokumenterad information

Beskriva och följa upp arbetssätt kring hur dokumenterad information och brytpunktsamtal på ett patientsäkert sätt kommer till vård- och omsorgspersonalens kännedom.

Aktiviteter:

- Processkartläggning av informationsflödet mellan kommunens hälso- och sjukvård och vård- och omsorgspersonal.
- Rutin informationsöverföring tas fram för att säkerställa att omvårdnadspersonalen är rätt informerad.

Förväntad effekt av planerad åtgärd

Tydliggöra informationsflödet mellan kommunal primärvård och vård- och omsorgspersonal så att

- vård- och omsorgspersonal får och har dokumenterad information som behövs när vården förändras hos brukaren/patienten.
- all personal vet hur informationsflödet går till.
- genomförandeplanen är uppdaterad med relevant information.

När skall planerad åtgärd genomföras

Arbetsgrupp med chefer och medarbetare tillsätts och arbetet inleds med processkartläggning och framtagande av rutin våren 2024.

Hur och när planerade åtgärder skall följas upp

Effekt av rutin följs upp i dialog med enhetschefer för både hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsboende.

Arbetssätt relaterat till dokumenterad information från brytpunktssamtal

IVO framför kritik att det inte går att utläsa i journalen att brytpunktssamtal genomförts när vården övergår i livets slutskede. Detta kopplar även IVO till att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården skall bedrivas. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av berörd personal som vårdar.

I rutin för informationsöverföring kommer dokumentation gällande brytpunktssamtal finnas med för att särskilt beskriva hur vård- och omsorgspersonal informeras om brytpunktsamtal och resultatet av detta.

Förväntad effekt av planerad åtgärd

Information avseende brytpunktssamtal och i vård i livets slutskede kommer finnas dokumenterat i hälso- och sjukvårdsjournalen samt i omvårdnadsjournalen. Berörd personal har då tillgång till information om att brytpunktssamtal har genomförts, och vad som framkom.

När skall planerad åtgärd genomföras

Arbetsgrupp med chefer och medarbetare tillsätts och arbetet inleds med processkartläggning och framtagande av rutin där även dokumentation av brytpunktssamtal ingår, våren 2024.

Hur och när planerade åtgärder skall följas upp

Effekt och följsamhet av rutin följs upp i dialog med enhetschefer för både hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsboende. Möjlighet att följa upp detta i en journalgranskning kommer att utredas i samband med framtagande av rutin.

Utökad läsbehörighet

Utökad läsbehörighet för enhetschefer inom vård- och omsorgsboende för att vid behov kunna ta del av nödvändig information från hälso- och sjukvårdsjournalen.

Förväntad effekt av planerad åtgärd

Genom att utöka läsbehörighet för enhetschefer inom vård- och omsorgsboende så får enhetschefen bättre förutsättningar att vid behov kunna inhämta information gällande hälso- och sjukvård.

När skall åtgärden genomföras

Förvaltningsledningen beslutade i december att enhetschefer i socialtjänstens verksamheter ska ha läsbehörighet. En arbetsgrupp tillsätts för att säkerställa gränsdragning, praktisk hantering, genomföra risk- och konsekvensanalyser och utreda verksamhetssystemet möjligheter.

Hur och när planerade åtgärder skall följas upp

Efter införande om utökad läsbehörighet planeras uppföljning ske genom dialog i ledningsgrupp för att följa upp effekt av åtgärd.

Ökad kompetens i palliativ vård

Öka kompetensen i palliativ vård för vård- och omsorgspersonal genom att se över och ta ställning till om ett behov av komplettering av utbildningsinsatser behövs. Detta görs med stöd av befintlig specialistkompetens i palliativ vård inom organisationen.

Genomförande av kompetensutvecklingsinsats i omvårdnad vid livet slutskede, i form av interna föreläsningar för vård- och omsorgspersonal.

Förväntad effekt av planerad åtgärd

Ökad kunskap i palliativ vård och omvårdnad i livets slutskede hos vård- och omsorgspersonal.

När skall planerad åtgärd genomföras

Arbetsgrupp med chefer, sjuksköterskor, fysioterapeut och utvecklare tillsätts och arbetet inleds våren 2024.

Hur och när planerade åtgärder skall följas upp

Uppföljning av åtgärden kommer i ett inledande skede följas upp genom antal medarbetare som har genomfört utbildning.

Avdelningschefer vård- och omsorgsboende tar fram en gemensam plan för utbildningssatsningar/föreläsning av sjuksköterskor- och fysioterapeut med specialistkompetens i palliativ vård.

2. Uppföljning av effekt på redan genomförda åtgärder

Nedan följer redogörelse för åtgärder som förvaltningen redan har vidtagit och som kan kopplas till den kritik som IVO lämnat i samband med tillsyn samt hur uppföljning av effekt planeras att genomföras.

Vård- och omsorgspersonalens kompetens

IVO lämnar i tillsynen kritik på att den personal som arbetar närmast patienten inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften. Nedan följer påbörjade och genomförda åtgärder kopplat till bristområdet.

Säkerställa formell kompetens hos vård- och omsorgspersonal

Verksamheten arbetar mot målsättningen att alla som anställs inom verksamheterna skall ha formell utbildning till minst undersköterska samt arbetar aktivt med att utbilda medarbetare som redan arbetar inom verksamheterna och som saknar önskvärd formell kompetens genom validering och äldreomsorgslyftet.

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Åtgärden har genomförts med utgångspunkt i antagandet att en medarbetare som har formell kompetens som krävs för att erhålla titeln undersköterska, har de grundläggande kunskaper som krävs för att kunna utföra sitt arbete.

Metod för uppföljning av effekt

Avdelningarna följer andel medarbetare med korrekt formell kompetens tertialsvis via statistik.

Sammanställning och analys av uppföljning

2022 rapporterade båda avdelningar för vård- och omsorgsboende sammantaget 67% antal utbildade undersköterskor i verksamheterna. I november 2023 rapporterar samma avdelningar 74% medarbetare som har yrkestiteln undersköterska vilket innebär en ökning motsvarande 7% på ett år. Detta bedöms som en godtagbar ökning och påvisar att kompetenskrav vid anställning samt erbjudande om validering och vidareutbildning genom äldreomsorgslyftet har gett resultat. Vidare görs bedömningen att det fortfarande är 26% av alla medarbetare som ännu inte har önskvärd formell kompetens. Validering och vidareutbildning genom äldreomsorgslyftet kommer att fortsätta att erbjudas och verksamheterna kommer fortsätta att efterfråga korrekt formell kompetens vid nyanställning. Andelen utbildade undersköterskor förväntas därför fortsätta att öka.

Webbaserad utbildning

Förvaltningen har tagit fram ett webbaserat utbildningspaket som är tillgängligt för alla medarbetare och som syftar till lätt tillgänglig introduktion för nyanställd personal samt fortbildning och kompetensutveckling för alla medarbetare som arbetar inom verksamheterna.

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Den förväntade effekten av webbaserat utbildningspaket är att fler medarbetare skall få tillgång till löpande kompetensutveckling och att den finns lätt tillgänglig för alla medarbetare.

Metod för uppföljning av effekt

Möjligheten att följa upp genomförda webbaserade utbildningar är i dag begränsat till enhetsnivå och sker löpande vid medarbetarsamtal med enhetschef. Möjlighet att följa upp genomförda utbildningar systematiskt på en mer övergripande nivå är dock begränsat, då systemet inte tillåter att ta ut de uppgifterna på ett tillförlitligt sätt idag. I samband med införandet av den Fyrbodalgemensamma modellen för kunskap, kompetens och kvalitet *(planerad och pågående åtgärd)* så kommer ramarna för fortlöpande kompetensutveckling att tydliggöras och en del i det arbetet är att systematisera både planering och uppföljning av löpande kompetensutveckling. Utifrån det så kommer förutsättningarna förbättras för systematisk uppföljning av effekten på all kompetensutveckling, inklusive det digitala utbildningspaketet.

Vård- och omsorgspersonalens bristande kunskap i det svenska språket

IVO lämnar i tillsynen kritik att den personal som arbetar närmast patienten inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket och att brister i det svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk då information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas. Nedan följer påbörjade och genomförda åtgärder kopplat till bristområdet.

Införande av språkombud

Som en åtgärd gällande kritiken att personal som arbetar närmast patienten inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket, så har förvaltningen infört ett arbete med språkombud.

Språkombud och ansvarig enhetschef utbildas av vård- och omsorgscollege och syftar till att ombudet tillsammans med enhetschef skall arbeta för att göra hela arbetsplatsen språkutvecklande och för en bättre skriftlig och verbal kommunikation.

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Den förväntade effekten är att språkombudrollen skall bidra till en ökad medvetenhet och förståelse gällande språk och språkförbistringar samt att genom konkreta verktyg göra arbetsplatsen mer språkutvecklande.

Metod för uppföljning av effekt

Arbetet med språkombudsrollen har följts upp både genom kvantitativa mått och en kvalitativ uppföljning med olika fokusområden. Arbetssättet har följts upp genom kartläggning av hur många verksamheter som har ett eller fler utbildade språkombud samt genom att enhetschefer tillsammans med utsedda språkombud har besvarat i förväg framtagna frågor gällande arbetssätt, upplevd effekt och upplevda förbättringsområden kopplat till språkombudsrollen. De verksamheter som saknar språkombud har besvarat frågor kopplat till orsaker till det.

Uppföljningen har sammanställts skriftligen och återkopplas till avdelningarna under ledningsgruppsmöte.

Sammanställning och analys av uppföljning

Efter uppföljning av språkombudsrollen så kan slutsatsen dras att verksamheterna har arbetat olika med ombudsrollen då det centralt inom förvaltningen saknas gemensamma ramar för uppdrag och arbetsbeskrivning. Vissa verksamheter har efter utbildning arbetat aktivt med rollen genom att synliggöra frågan gällande språk och språkförbistringar samt tagit fram konkreta, lokala handlingsplaner och verktyg. Verksamheterna ser ett stort behov av att tydliggöra arbetsbeskrivning och innehåll i ombudsrollen samt arbeta fram gemensamma arbetssätt och ramar där det går och är lämpligt. Uppföljningen visar också att det idag är oklart vilken effekt som upplevs i verksamheterna, oavsett om det gäller verksamheter som arbetar mer eller mindre med ombudsrollen. Det är oklart om detta beror på att effekt har uteblivit eller om det saknas relevanta indikatorer att följa upp effekten emot. Flera verksamheter uttrycker att man inte har kommit igång med arbetet i tillräckligt stor omfattning för att kunna uppleva någon större effekt ännu.

Enhetschefer har under hösten genomgått en gemensam utbildning gällande grundläggande förutsättningar och framgångsfaktorer för en språkutvecklande arbetsplats med utgångspunkt i bland annat språkombudsrollen. Efter denna utbildning uttrycker majoriteten att behovet av ombudsrollen finns och att ombudsrollen upplevs som en relevant åtgärd för att arbeta med språkanvändning lokalt i verksamheterna.

Utifrån uppföljningen beslutas det att fortsätta arbeta med språkombudsrollen men att under 2024 arbeta vidare med att tydliggöra rollens syfte och uppdrag samt ta fram gemensamma ramar för att få mer struktur i arbetet med språkombud samt hitta relevanta indikatorer för att fortsätta kunna följa upp effekten av ombudsrollen.

Sjuksköterskan förutsättningar

I IVOs beslut 2023-03-09 så definierades inte sjuksköterskans förutsättningar som ett särskilt bristområde, utan bedöms påverkas negativt av brister inom andra områden. Därav har inga åtgärder redovisats som direkt och konkret kan kopplas till målsättningen att förbättra sjuksköterskans förutsättningar. Förväntad effekt är att alla åtgärder som har genomförts med utgångspunkt i IVOs tillsyn kommer leda till förbättrade förutsättningar för både sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal att kunna utföra sitt arbete på ett kvalitativt och patientsäkert sätt.

Dokumentation

IVO lämnar i tillsynen kritik på att dokumentationen inte sker enligt gällande regelverk fullt ut. Flera patienter på SÄBO saknar vårdplaner vilket bedöms utgöra en patientsäkerhetsrisk. Nedan följer påbörjade och genomförda åtgärder kopplat till bristområdet.

Utbildning i dokumentation

Utbildning/workshop om 10 tillfällen för sjuksköterskor gällande dokumentation i en hälsoplan (vårdplan).

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

En ökad kunskap i hur man dokumenterar i hälsoplan.

Metod för uppföljning av effekt

Egenkontroll i form av journalgranskning 2 gånger per år (mars/oktober). Enhetschefer för legitimerad personal ansvarar för att sammanställa och rapportera resultat och upprätta handlingsplan för förbättringsåtgärder till MAS, MAR och avdelningschef. Uppföljning sker till tertial 1 och 3.

Sammanställning och analys av uppföljning

Analysen av journalgranskning visar att regelbunden fortsatt kompetensutbildning i dokumentation utifrån resultat krävs för att upprätthålla god och säker dokumentation.

Framtagande av rutin för journalgranskning

Framtagande och införande av en rutin gällande journalgranskning av hälso- och sjukvårdsjournal. Journalgranskning utgår från kollegial granskning med stöd av granskningsmall (bilaga 3).

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Ökad kontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation. Journalgranskning förväntas leda till ett kollegialt lärande, en samsyn och en ökad kvalitet på hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Metod för uppföljning av effekt

Egenkontroll i form av journalgranskning 2 gånger per år (mars/oktober). Enhetschefer för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter ansvarar för att sammanställa och rapportera resultat och upprätta handlingsplan för förbättringsåtgärder till MAS, MAR och avdelningschef. Uppföljning sker till tertial 1 och 3.

Sammanställning och analys av uppföljning

Analysen av journalgranskning visar att regelbunden fortsatt kompetensutbildning i dokumentation utifrån resultat krävs för att upprätthålla god och säker dokumentation.

Bristande personalkontinuitet bland vård- och omsorgspersonal

IVO lämnar i tillsynen kritik gällande brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal som i kombination med brister i dokumentation utgör en riskfaktor för patientsäkerheten. Nedan följer påbörjade och genomförda åtgärder kopplat till bristområdet.

Heltidsresan

Förvaltningen har arbetat med införandet av heltidsresan, vilket innebär att alla medarbetare anställs på heltid och verksamheterna skall arbeta aktivt för att bemanna kort- och långtidsfrånvaro med fast anställd personal inom ett begränsat samplaneringsområde, för att säkerställa att de medarbetare som arbetar i verksamheterna har korrekt formell kompetens och erfarenhet. Genom detta arbetssätt är målsättningen att bemanning med timanställd personal skall minska, vilket förväntas leda till en ökad personalkontinuitet.

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Antagandet är att heltidsresan innebär att verksamheterna i så stor utsträckning som möjligt bemannar med fast anställd personal med rätt formell kompetens och erfarenhet, i stället för att bemanna med timanställd personal. I detta sammanhang bedöms detta innebära en ökad personalkontinuitet.

Metod för uppföljning av effekt

Uppföljning kommer att göras av hur väl verksamheterna använder egen övertalighet för att täcka korttids- och långtidsfrånvaro och hur mycket timvikarier som används. Uppföljning kommer att ske genom statistikgranskning

av hur mycket tid som bemannas med timvikarier och hur mycket korttids- och långtidsfrånvaro som bemannas med egen personal under 2023, dels inom egen verksamhet samt inom samplaneringsområdet.

Sammanställning och anlays av uppföljning

Uppföljning visar att andelen heltidsanställda sammantaget över avdelningarna för vård- och omsorgsboende har ökat sedan införandet av heltidsresan. Ökningen ser ut som följer.

Oktober 2021: 49,59%
Oktober 2022: 64,50%
Oktober 2023: 74,57%

Detta påvisar således en ökning av andelen heltidsanställda inom verksamheterna vilket är i enlighet med målsättningen att alla medarbetare skall erbjudas heltidsanställningar. I samband med ytterligare pensionsavgångar så förväntas andelen heltidsanställda öka ytterligare då nyanställningar görs på heltidsmått. Förväntningen är att en ökad andel heltidsanställda möjliggör bättre förutsättningar till att i högre utsträckning bemanna verksamheterna med ordinarie personal.

Uppföljning visar att verksamheterna inom avdelningarna för vård- och omsorgsboende bemannar verksamheterna med ordinarie personal motsvarande 85-90%. Undantaget är under sommar- och semestermånaderna då bemanningen med vikarier är högre. Statistik gällande hur detta såg ut innan heltidsresan finns inte att tillgå i dagsläget, men utifrån ett nuläge så bedöms resultatet som positivt och verksamheterna arbetar löpande med att optimera bemanningen och minska bemanning av egen frånvaro med vikarier ytterligare.

Således kan slutsats dras att heltidsresan har haft en positiv effekt på personalkontinuiteten utifrån att verksamheterna idag i en mycket stor omfattning bemannar frånvaro med egen personal som i hög utsträckning har en korrekt formell kompetens och erfarenhet samt goda kunskaper om arbetssätt, rutiner och verksamhetssystem.

Införande av kvällsorganisation för sjuksköterskor

Förvaltningen har startat en kvällsorganisation för sjuksköterskor.

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Den förväntade effekten av kvällsorganisation för sjuksköterskor, är att få en ökad kontinuitet för patienter med stående insatser på kvällen då samma sjuksköterska kan följa förloppet och utveckling av patientens status även under jourtid. Kvällsorganisationen medför minskade kvällspass för sjuksköterskor som arbetar dagtid, och ökar därmed närvaron dagtid med 10% per sjuksköterska.

Metod för uppföljning av effekt

Uppföljning har skett i dialog med berörda enhetschefer och fackliga. Avdelningschef ansvarar för att rapportera uppföljning till förvaltningsledningen.

Sammanställning av uppföljning och analys

Uppföljning av kvällsorganisationen under november 2023, visar att den har gett effekt av ökad tillgång av sjuksköterskor dagtid och ökad kontinuitet under både dag- och kvällstid.

Läkartillgång och samverkan med vårdcentraler

I Närområdesplan beskrivs läkartillgången på vård- och omsorgsboende och i ordinärt boende samt när och hur kommunens sjuksköterska får kontakt med läkare. Närområdesplanen tas fram i samverkan mellan regional och kommunal primärvård. I planen beskrivs ansvarsfördelning, ansvarig läkare och ”rondtider” (bilaga 4 och 5).

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Tydlighet vilken vårdcentral och läkare som ansvarar för kommunens respektive vård- och omsorgsboende och geografiskt område. I samverkan mellan kommunal och regional primärvård skapas forum där frågor kan lyftas som bland annat berör läkarkontinuitet.

Metod för uppföljning av effekt

Uppföljning sker vid dialogmöten två gånger per år mellan regional och kommunal primärvård. Närområdesplan är en stående punkt på agendan. Uppföljning av närområdesplanen sker även vid områdesmöten där kommunens sjuksköterskor och enhetschef träffar läkare och chef för respektive vårdcentral. MAS ansvarar tillsammans med ansvariga från respektive vårdcentral för närområdesplan.

Delegering

IVO lämnar i tillsynen kritik gällande 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. Nedan följer påbörjade och genomförda åtgärder kopplat till bristområdet.

Introduktion och utbildning

Hälso- och sjukvårdsverksamheten erbjuder regelbunden delegeringsutbildning i fyra steg efter framtagen rutin (bilaga 6). Med utgångspunkt i kritiken gällande vård- och omsorgspersonalens bristande förkunskaper och introduktion innan anmälan till delegeringsutbildning har arbetsgrupp av MAS, enhetschefer för hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsboende tillsatts. Detta i syfte att dels se

över vilka förkunskaper som behövs för att omvårdnadspersonalen ska kunna tillgodogöra sig delegeringsutbildning och få godkänt provresultat, dels få ökad kännedom och följsamhet till befintlig rutin.

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Att enhetschefer inom vård- och omsorgsboende blir medvetna om vikten av introduktion och förkunskap deras medarbetare behöver ha inför delegeringsutbildning.

Att vård- och omsorgspersonalen får den förkunskap som krävs inför delegeringsutbildning, och då får bättre förutsättningar att klara utbildning och kunskapsprov.

Ökad kännedom och följsamhet till rutin för delegering läkemedel steg 1-4.

Metod för uppföljning av effekt

Uppföljning av statistik avseende hur stor andel medarbetare som anmäls till delegeringsutbildning och som klarar av utbildningens fyra steg redovisas för förvaltningsledningen. Uppföljning sker även i dialog med berörda enhetschefer vård- och omsorgsboende, hälso- och sjukvård samt sjuksköterskor. Enhetschef sjuksköterskor ansvarar för att ta fram statistik och jämför över tid.

Införande av digital läkemedelssignering

IVO lämnar i tillsynen kritik på att läkemedelshanteringen inte ske på ett patientsäkert sätt. Verksamhetssystem för digital signering av läkemedel har breddinförts under våren 2023 vilket gör att sjuksköterskan kan följa läkemedelshantering i realtid. Vård- och omsorgspersonalen har stöd i att ge rätt patient rätt dos i rätt tid. Detta skapar trygghet både för patient och personal och ökar patientsäkerheten.

Förväntad effekt av genomförda åtgärder

Minska antal läkemedelsavvikelser.

Metod för uppföljning av effekt

Följa antalet läkemedelsavvikelser och registrerade larm i verksamhetssystem. MAS ansvarar för att sammanställa statistik över läkemedelsavvikelser och uppföljning av allvarliga och risk för allvarliga vårdskador. Enhetschef på respektive vård- och omsorgsboende ansvara för att följa upp registrerade larm i verksamhetssystemet.

3. Förteckning bilagor

Bilaga 1
Rutin för läkemedelsgenomgångar

Bilaga 2
Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse, Regional medicinsk riktlinje

Bilaga 3
Rutin för journalgranskning av hälso- och sjukvårdsjournal

Bilaga 4
Närområdesplan 2024

Bilaga 5
Bilaga överenskommelse om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården, närområdesplan 2024

Bilaga 6
Delegering läkemedel steg 1-4

Samtliga bilagor återredovisas i separata PDF-filer

Dokumenttyp: **Rutin**	Upprättad:	Revideras: **Årligen**	Senast reviderad: 2023-12-07
Dokumentnamn: Rutin för läkemedelsgenomgång		Ansvarig för revidering: Enhetschef sjuksköterskor	
Upprättad/reviderad av: MAS		Godkänd av: MAS	
Beslutad av: Avdelningschef Hälso- och sjukvård		Detta dokument gäller för verksamhet inom: Enheter för sjuksköterskor	

Rutin för läkemedelsgenomgång

Bakgrund

Patientansvarig läkare ska ansvara för läkemedelsgenomgångarna.

Läkemedelsgenomgången bör utformas och genomföras i samråd med patienten (HSLF-FS 2017:37).

Patientens hela läkemedelsbehandling inklusive naturläkemedel kartläggs.

Riskläkemedel och interaktioner identifieras.

Indikation och behandling bedöms.

Förutom läkare inom kommunal hälso- och sjukvård bör patientansvarig sjuksköterska delta.

Kontaktperson som kan tillföra kunskap kan i vissa fall närvara om det är till gagn för patienten. I så fall krävs patientens muntliga samtycke.

Patientansvarig läkares uppgift

Att initiera till läkemedelsgenomgång, boka tid med ansvarig sjuksköterska. Gå igenom patientens journal och läkemedelsbehandling, ordinera prover.

Läkemedelsgenomgången genomförs enligt regionens modell. Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse (vgregion.se)

Läkaren bör ta ställning till eventuellt trygghetsordinationer och göra en medicinsk bedömning.

Sjuksköterskans uppgift

Ha koll på när läkemedelsgenomgång ska ske och eventuellt påminna ansvarig läkare.

Tar kontakt med enhetschef som ser till att kontaktperson kan närvara på läkemedelsgenomgången.

Kallar patient, närstående.

Socialtjänsten
Avdelning för Hälso- och Sjukvård och Förebyggande
Postadress 451 81 UDDEVALLA
www.uddevalla.se
Besöksadress Rosenhäll Österled 2
Telefon 0522-69 60 00
E-post socialtjansten@uddevalla.se

Bokar hembesök (VoO-i lägenhet, LSS i lägenhet eller på vårdcentral, ordinärt boende i hemmet eller på vårdcentral).

Bedömning av hälsotillstånd – Phase 20, Smärtskattning VAS, Abbey pain Scale, ESAS eller NPI- BPSD, Senior Alert. resultat.

Underlagen

lämnas till läkaren en vecka före läkemedelsgenomgången eller i samband med läkemedelsgenomgången.

Patient och Närstående

Sjuksköterska ger:

Information till patient och eventuellt närstående att läkemedelsgenomgång ska genomföras.

Läkemedelslistan får patient och närstående ta del av den. Närstående tar del efter samtycke.

Patient och närstående kan förbereda sig på frågor.

Patients kontaktperson ges muntligt samtycke att få närvara.

Efter läkemedelgenomgenomgång

Ska sjuksköterskan:

Dokumentera i patientens journal i Life Care att läkemedelsgenomgång är utförd under rätt KVÅ-kod.

Se till att utvärdering/uppföljning av gjorda läkemedelsförändringar sker.

Information till patienten efter läkemedelsgenomgången

Läkare och sjuksköterska ger patienten individuellt anpassad information om

- Vilka åtgärder som har vidtagits och varför
- När och hur uppföljningen ska göras
- Vilken vårdgivare/vårdenhet som ska ansvara för uppföljning
- Vilka som har deltagit vid läkemedelsgenomgång
- Att patienten får en uppdaterad läkemedelslista

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Fastställd februari 2023 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. februari 2025.

Huvudbudskap

Enkel läkemedelsgenomgång

(STRUKTURERAD KARTLÄGGNING OCH SÄKERHETSVÄRDERING AV AKTUELL LÄKEMEDELSBEHANDLING)

Ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter ≥75 år, vid inflyttning på vård- och omsorgsboende, vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård, vid inskrivning på sjukhus och när läkemedelsrelaterade problem misstänks.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

(SYSTEMATISK GRANSKNING OCH UTVÄRDERING AV LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN)

Ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter ≥75 år, vid inflyttning på vård- och omsorgsboende vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård samt när läkemedelsrelaterade problem ej kunnat åtgärdas vid en enkel läkemedelsgenomgång.

Läkemedelsberättelse

(REDOGÖRELSE FÖR VILKA LÄKEMEDELSFÖRÄNDRINGAR SOM GJORTS UNDER ETT VÅRDTILLFÄLLE)

Ska överlämnas till alla patienter oavsett ålder vid utskrivning från sjukhus tillsammans med en aktuell läkemedelslista och vidarebefordras till nästa vårdgivare samma dag.

Bakgrund

Vid varje läkarbesök som innefattar ordination av läkemedel ska en läkemedelsanamnesmed kartläggning av medicineringen vara rutin.

Utöver detta finns strukturerade arbetssätt, enkla och fördjupade läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse, med syfte att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, inte minst i vårdens övergångar.

Särskilt äldre, som är mer känsliga för läkemedel, har behov av dessa insatser.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:37) ska patienter ≥75 år erbjudas läkemedelsgenomgångar. Läkemedelsberättelse ska överlämnas till patienter som vårdats på sjukhus enligt samma föreskrifter och enligt patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan Sveriges kommuner och landsting och regeringen 2013.

Läkare har ansvaret för att genomföra läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser.

Ansvar

Varje **utförare** inom regionen ansvarar för att
- rutiner för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser tas fram i enlighet med dessa riktlinjer
- dokumentation i journalsystemen möjliggörs så att riktlinjerna kan efterlevas
- efterlevnaden av riktlinjen följs upp

Varje **verksamhetschef** ansvarar för att
- rutiner finns för att läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser kan genomföras enligt riktlinjerna
- patienter tilldelas en läkare som kan genomföra och/eller följa upp läkemedelsgenomgångar
- läkarna ges möjlighet att genomföra läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser på det sätt som riktlinjerna anger

Varje **läkare** ansvarar för att
- genomföra läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelse i enlighet med riktlinjerna för de patienter han/hon har ansvaret för
- planera och genomföra uppföljning av
- läkemedelsgenomgångar hos den enskilde patienten

Uppföljning

Enkel läkemedelsgenomgång
- andel patienter som flyttat in på vård- och omsorgsboende eller skrivits in i kommunal hälso- och sjukvård där enkel läkemedelsgenomgång genomförts inom två veckor (åtgärdskod XV015 eller XV016)
- andel enkla/fördjupade läkemedelsgenomgångar där patienten erhållit en läkemedelslista (journalgranskning/stickprov)

Fördjupad läkemedelsgenomgång
- andel patienter ≥75 år listade på vårdcentralen som under året haft minst en fördjupad läkemedelsgenomgång (åtgärdskod XV016)
- andel fördjupade läkemedelsgenomgångar där adekvata kontroller och provtagningar gjorts i anslutning till läkemedelsgenomgången (journalgranskning/stickprov)

Läkemedelsberättelse
- andel vårdtillfällen där patienten erhållit en läkemedelsberättelse vid utskrivningen (åtgärdskod XV017)
- andel läkemedelsberättelser där orsakerna till förändringar i läkemedelsbehandlingen framgår (journalgranskning/stickprov)
- andel vårdtillfällen där läkemedelsberättelse skickats till nästa vårdgivare på utskrivningsdagen (journalgranskning/stickprov)

Enkel läkemedelsgenomgång – åtgärdskod XV015

För alla patienter oavsett ålder
- i samband med fördjupad läkemedelsgenomgång
- som flyttar in till vård- och omsorgsboende eller skrivs in i kommunal hälso- och sjukvård (inom två veckor)
- där läkemedelsrelaterade problem misstänks
- vid inskrivning på sjukhus

Utförs av läkare tillsammans med patient/närstående samt ev. vårdpersonal. Genomförs i primärvård, övrig öppenvård och i slutenvård.

1 Kartlägg medicineringen
Alla läkemedel som är ordinerade, inkl ordinationsorsak, alla läkemedel som patienten använder, inklusive receptfria läkemedel och naturläkemedel. Källor som kan användas är patienten, anhöriga, journal, Pascal, Läkemedelsförteckningen (nås via Pascal, NPÖ, Mina vårdkontakter) och läkemedelslistor från andra vårdgivare.

2 Är medicineringen säker?
Åtgärda orimliga doseringar, allvarliga biverkningar, riskfyllda läkemedel och betydelsefulla interaktioner. Om problem kvarstår – genomför/planera

3 Ge patienten en aktuell läkemedelslista
som innehåller läkemedel, dosering och ordinationsorsak. Informera patienten om förändringar och orsaken till dessa. Dokumentera genomgången i journalen. För patienter med dosexpedition ska alla läkemedel föras in i Pascal för att säkerställa en korrekt läkemedelslista.

Läkemedelsrelaterade problem
kan vara olämpliga läkemedelsval, felaktig dosering, biverkningar, interaktioner, hanteringsproblem eller andra problem som är relaterade till en patients läkemedelsanvändning.

Fördjupad läkemedelsgenomgång – åtgärdskod XV016

För alla patienter ≥75 år
- som är listade på vårdcentralen (årligen)
- på annan öppenvårdsmottagning om patienten endast använder läkemedel som förskrivs från denna mottagning (årligen)

För alla patienter oavsett ålder
- som flyttar in till vård- och omsorgsboende eller skrivs in i kommunal hälso- och sjukvård (snarast, dock senast inom tre månader)
- där misstanke om läkemedelsrelaterade problem kvarstår och ej kunnat åtgärdas vid en enkel läkemedelsgenomgång

Utförs av läkare tillsammans med patient/närstående samt ev. vårdpersonal. Specialist/annan kollega kan konsulteras vid behov. Genomförs framför allt i primärvården. I övrig öppenvård eller slutenvård kan fördjupad läkemedelsgenomgång påbörjas eller genomföras. Patienten kan också remitteras till primärvården för detta.

1 Genomför en enkel läkemedelsgenomgång
Om en sådan nyligen gjorts – uppdatera läkemedelslistan

2 Ta prover och kontroller
Ta de prover och kontroller som behövs för att kunna bedöma patientens hälsotillstånd och läkemedelsbehandling, t.ex. kreatininvärde, blodtryck, symtomskattning (t.ex. PHASE-20, www.lul.se/ phase20). Beräkna njurfunktionen.

3 Utvärdera och ompröva behandlingen
utifrån patientens hälsotillstånd Eftersök biverkningar och gör en bedömning av varje läkemedel:
– Föreligger relevant ordinationsorsak?
– Värdera effekten
– Behöver doseringen justeras?
– Väg risker/biverkningar mot nytta
– Kan tillståndet behandlas på något annat fördelaktigare sätt?
– Är läkemedlet optimalt i förhållande till patientens övriga ordinationer?
– Finns interaktioner?

4 Justera och planera
Initiera de förändringar som genomgången resulterat i. Planera fortsatt uppföljning.

5 Informera och dokumentera
Informera patienten om resultatet av läkemedelsgenomgången och överlämna en aktuell läkemedelslista. Dokumentera läkemedelsgenomgången i journalen. Om det är aktuellt ska sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård och vård- och omsorgsboende meddelas.

Anpassa alltid informationen om läkemedlen efter patientens individuella förutsättningar

Läkemedelsberättelse – åtgärdskod XV017

För alla patienter oavsett ålder
- som skrivs ut från sjukhus

Skrivs av läkare för patienten och nästkommande vårdgivare. Kan ingå i som en del i utskrivningsinformationen.

1 I läkemedelsberättelsen beskrivs
– vilka förändringar av läkemedelsbehandlingen som gjorts under vårdtiden, orsakerna till dessa samt planerad behandlingstid
– när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp
– vilken vårdenhet som ansvarar för uppföljningen

2 Överlämnas till patienten
tillsammans med aktuell läkemedelslista

3 Skickas till nästa vårdgivare
på utskrivningsdagen tillsammans med aktuell läkemedelslista (inklusive kommunal hälso- och sjukvård). För uppföljning av läkemedelsbehandlingen ska remiss skickas.

FÖR TERAPIGRUPP ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL
Jesper Poucette, ordförande

Kontakt:
Sekreterare i terapigrupp Äldre och läkemedel
Tobias Carlsson, tobias.m.karlsson@vgregion.se

Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel finns på www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel. Kan även beställas från Adress & Distributionscentrum; adress.distributionscentrum@vgregion.se

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Dokumenttyp: **Rutin**	Upprättad: **2023-10-04**	Revideras: **Årligen**	Senast reviderad: 2023-11-01
Dokumentnamn: Rutin för journalgranskning/egenkontroll av hälso- och sjukvårdsjournal		Ansvarig för revidering: MAS och MAR	
Upprättad/reviderad av: MAS och MAR		Godkänd av: MAS och MAR	
Beslutad av: Avdelningschef hälso- och sjukvård		Detta dokument gäller för verksamhet inom: Avdelning för hälso- och sjukvård	

Rutin för journalgranskning/egenkontroll av hälso- och sjukvårdsjournal

För att uppfylla kraven i Patientdatalagen SF 2008:355 och Socialstyrelsens föreskrifter journalföring och behandling om personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSFL-FS 2016:40) är verksamheten skyldig att granska hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Detta görs två gånger per år (mars och oktober).

För de förbättringsområden som identifieras ska en handlingsplan med aktiviteter och tidsplan upprättas.

Syftet är att höja kvaliteten i dokumentationen av hälso- och sjukvården genom att:

- Identifiera förbättringsområden och genomföra åtgärder i verksamheten
- Få en lärande process genom den kollegiala granskningen
- Identifiera goda exempel och sprida i verksamheten

Rutinen gäller för legitimerade arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor.

Metod

- Tid som behöver avsättas för journalgranskning är ca 3 tim/grupp
- Rekommendationen är att alla arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor deltar på egenkontrollen eftersom det är ett tillfälle för reflektion och lärande
- Dela in arbetsgrupper med minst 3 och upp till 6 personer/grupp, detta kan ske vid olika tillfällen under avsedd period för granskning
- Granskningen kräver utskriven anvisning och mall, tillgång till dator och journalsystem, gärna TV-skärm
- Granska 3-5 journaler där alla yrkesgrupper är involverade, granskningsunderlag väljs slumpvis ut av systemförvaltare

Socialtjänsten
Avdelning för Hälso- och Sjukvård och Förebyggande
Postadress 451 81 UDDEVALLA
www.uddevalla.se
Besöksadress Rosenhäll Österled 2
E-post socialtjansten@uddevalla.se
Telefon 0522-69 60 00

Anvisningar

- Läs igenom instruktioner för bedömning
- Fyll i enhet, månad, år, enhetschef och medverkande i mallen
- Granska en journal i taget
- Granska den senaste påbörjade hälsoplanen
- Använd instruktionerna till journalgranskningen som beskriver hur ni ska bedöma. Utifrån frågan och vad som framkommer av granskningen, skriv in 1 = ja, eller 0 = nej i kolumnen för respektive patientensjournal
- Eventuella kommentarer skrivs i kommentarsmallen, ange vilket journalnummer i granskningen som kommenteras (en kommentarsmall per journal, nr. 1-5)
- Under journalgranskningen, diskutera goda exempel i ett lärandesyfte

Sammanställning av resultatet

Enhetschef ansvarar för att:

- Sammanställa resultatet och upprätta en handlingsplan för ev. förbättringsåtgärder tillsammans med den legitimerade personalen
- Göra en analys av förbättringsarbetet genom en ny egenkontroll
- Gör en analys och lämna till avdelningschef och MAS/MAR

MAS/MAR sammanställer en övergripande analys i patientsäkerhetsberättelsen.

Instruktioner för bedömning i egenkontrollen Journalgranskning (enligt PDL)

Frågeställning:	Vägledande instruktion och exempel vid bedömning
1. Reflektera under granskningen om språket över lag/genomgående är lättförståeligt, utan förkortningar och andra svåra begrepp som kan vara svåra för patienten att förstå?	Patienten har rätt att få ta del av sin journal och den ska därför vara lätt att förstå. Uppfyller journalen detta krav?
2. Är samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare dokumenterat under **lämna** information?	Under samtycke ska det finnas dokumenterat om patienten gett samtycke eller inte till informationsöverföring enligt HSL.
3. Är samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare dokumenterat under **hämta** information?	Under samtycke ska det finnas dokumenterat om patienten gett samtycke eller inte till informationsöverföring enligt HSL.
4. Är uppgifter om orsak till vården beskrivet?	Orsak till vårdåtagandet ska finnas dokumenterat. Nytt ärende skickas eller ny kontakt tas genom att vårdbegäran skrivs från ex. ordinärt boende eller vård- och omsorgsboende.
5. Är ICF-dokumentation uppdaterad efter senast vårdkontakt?	Får man en tydlig bild av patienten när man läser under **Kroppsfunktioner och strukturer**, **Aktiviteter och delaktighet**, **Omgivningsfaktorer** och/eller **Personfaktorer**? Både vad personen klarar och inte klarar?
6. Är relevanta mätvärden dokumenterade? Gäller sjuksköterskor.	Läs i journalen och skapa dig en bild av patientens problem och risker som finns dokumenterade. Finns relevanta mätvärden dokumenterade under mätvärden?
7. Utifrån fråga 5 och de problem och risker som identifierats där, upprättas åtgärder?	Finns återkommande problem där åtgärder sätts in, ska hälsoplan upprättas.
Titta på 3-5 hälsoplaner. För att svara ja, ska hälsoplaner uppfylla kraven utifrån frågeställningarna nedan.	
8. Finns utredningsplaner och utredande KVÅ-koder kopplade till utredningsplanen?	Finns hypotes? En sammanfattade beskrivning av den utredning och bedömning som gjorts.
9. Finns bedömning av behov av åtgärder?	Finns bedömda behov av åtgärder beskrivet?

Socialtjänsten
Avdelning för Hälso- och Sjukvård och Förebyggande
Postadress 451 81 UDDEVALLA
www.uddevalla.se
Besöksadress Rosenhäll Österled 2
Telefon 0522-69 60 00
E-post socialtjansten@uddevalla.se

10. Finns behandlingsplan och behandlade KVÅ-koder kopplade till behandlingsplanen?	Finns risk/resurs/problem beskrivet?
11. Finns det ett mål i behandlingsplanen?	Utifrån problem/bedömning finns det ett mål, dvs ett förväntat resultat beskrivet? (ex. att självständigt kunna gå till toaletten, att självständigt kunna inta sin medicin?)
12. Är den planerade åtgärden tydligt beskriven?	Under planerad åtgärd, framgår det vad som ska göras, när det ska göras och vem/kompetens som ska utföra åtgärden?
13. Under att göra, är åtgärderna utförda av leg. personal?	Framgår det att planerade åtgärder har utförts av leg. personal eller varför det inte utförts?
14. Är inaktuella hälsoplaner avslutade?	Är hälsoplaner som man inte dokumenterat på under det senaste halvåret avslutade? Har man skapat ny hälsoplan vid ny riskbedömning av ex. senior alert eller vid nytt problem?
15. Under följa upp, finns det beskrivet om man uppnått målet?	Titta på behandlingsplaner. Kan man se om det finns en beskrivning av måluppfyllelse kopplad till målet, resultat.
16. Framkommer det att den enskilde varit delaktig i planering och uppföljning av de åtgärder som gjorts?	Läs journalen. Finns det dokumentation som beskriver att den enskilde är delaktig.
Välj ut 3-5 hälsoplaner med åtgärder som ska utföras av baspersonal.	
17. Är den planerade åtgärden tydligt beskriven med *vad, när, hur och vem*?	Följande ska framgå: **Vad:** Vilken uppgift sak utföras? **Hur:** Hur uppgiften ska genomföras och ev. om den ska signeras **Vem:** Om all baspersonal får utföra uppgiften eller om det kräver delegering eller särskild utbildning/handledning **När:** Hur ofta och eventuellt dag och tid uppgiften ska utföras.
18. Är HSL-uppdrag som inte längre är aktuella avslutade?	Leg. personal ska avsluta HSL-uppdrag. Kontrollera så att det är gjort.
19. Är språket lättförståeligt, utan förkortningar och andra svåra begrepp som kan vara svåra för baspersonalen att förstå?	HLS-uppdrag ska vara enkla att förstå vad som skall göras.

Mall för journalgranskning för hälso- och sjukvårdsdokumentation

Enhet
Ansvarig chef
Medverkande

Skriv in 1 = ja eller 0 = nej i kolumnen för respektive patientensjournal.
Eventuella kommentarer skrivs i separat kommentarsmall (sist i detta dokument).

Frågeställning	1	2	3	4	5	Antal nej svar
1. Reflektera under granskningen om språket över lag/genomgående är lättförståeligt, utan förkortningar och andra svåra begrepp som kan vara svåra för patienten att förstå?						
2. Är samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare dokumenterat under **lämna** information?						
3. Är samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare dokumenterat under **hämta** information?						
4. Är uppgifter om orsak till vården beskrivet?						
5. Är ICF-dokumentation uppdaterad efter senast vårdkontakt??						
6. Är relevanta mätvärden dokumenterade? Gäller sjuksköterskor						
7. Utifrån fråga 5 och de problem och risker som identifierats där, upprättas åtgärder?						
Titta på 3-5 hälsoplaner. För att svara ja, ska alla hälsoplanerna uppfylla kraven utifrån frågeställningarna nedan.						
8. Finns utredningsplaner och utredande KVÅ-koder kopplade till utredningsplanen?						
9. Finns bedömning av behov av åtgärder?						
10. Finns behandlingsplan och behandlade KVÅ-koder kopplade till behandlingsplanen?						
11. Finns det ett mål i behandlingsplanen?						
12. Är den planerade åtgärden tydligt beskriven?						
13. Under att göra, är åtgärderna utförda av leg. personal?						
14. Är inaktuella hälsoplaner avslutade?						
15. Under följa upp, finns det beskrivet om man uppnått målet?						
16. Framkommer det att den enskilde varit delaktig i planering och uppföljning av de åtgärder som gjorts?						

Socialtjänsten
Avdelning för Hälso- och Sjukvård och Förebyggande
Postadress 451 81 UDDEVALLA
www.uddevalla.se
Besöksadress Rosenhäll Österled 2
Telefon 0522-69 60 00
E-post socialtjansten@uddevalla.se

Välj ut 3-5 hälsoplaner med åtgärder som ska utföras av baspersonal.						
17. Är den planerade åtgärden tydligt beskriven med *vad, när, hur och vem*?						
18. Är HSL-uppdrag som inte är längre aktuella avslutade?						
19. Är språket lättförståeligt, utan förkortningar och andra svåra begrepp som kan vara svåra för baspersonalen att förstå?						
SUMMA						

Kommentarsmall

Eventuella kommentarer skrivs i kommentarsmallen, ange vilket journalnummer i granskningen som kommenteras (en kommentarsmall per journal, nr. 1-5)

Granskningsjournal nummer …….

Frågeställning	Kommentar
1. Reflektera under granskningen om språket över lag/genomgående är lättförståeligt, utan förkortningar och andra svåra begrepp som kan vara svåra för patienten att förstå?	
2. Är samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare dokumenterat under **lämna** information?	
3. Är samtycke till informationsöverföring HSL mellan vårdgivare dokumenterat under **hämta** information?	
4. Är uppgifter om orsak till vården beskrivet?	
5. Är ICF-dokumentation uppdaterad efter senast vårdkontakt?	
6. Är relevanta mätvärden dokumenterade? Gäller sjuksköterskor	
7. Utifrån fråga 5 och de problem och risker som identifierats där, upprättas åtgärder?	
8. Finns utredningsplaner och utredande KVÅ-koder kopplade till utredningsplanen?	
9. Finns bedömning av behov av åtgärder?	
10. Finns behandlingsplan och behandlade KVÅ-koder kopplade till behandlingsplanen?	

Frågeställning	Kommentar
11. Finns det ett mål i behandlingsplanen?	
12. Är den planerade åtgärden tydligt beskriven?	
13. Under att göra, är åtgärderna utförda av leg. personal?	
14. Är inaktuella hälsoplaner avslutade?	
15. Under följa upp, finns det beskrivet om man uppnått målet?	
16. Framkommer det att den enskilde varit delaktig i planering och uppföljning av de åtgärder som gjorts?	
Hälsoplaner med åtgärder som ska utföras av baspersonal.	**Kommentar**
17. Är den planerade åtgärden tydligt beskriven med *vad, när, hur och vem*?	
18. Är HSL-uppdrag som inte är längre aktuella avslutade?	
19. Är språket lättförståeligt, utan förkortningar och andra svåra begrepp som kan vara svåra för baspersonalen att förstå?	

Vårdval Vårdcentral – Närområdesplan 2024

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Avser närområdet (kommun/stadsdel): Uddevalla kommun

Datum: 2024-01-01 – 2024-12-31

Ersätter tidigare närområdesplan daterad: 2022-11

Denna närområdesplan omfattar de insatser som ingår i Vårdval Vårdcentral och regleras i Krav- och kvalitetsboken 2024

Närområdesansvar (2.3.3 Krav- och kvalitetsbok 2024)

Vårdcentral (om ny markera med X)	NY	Verksamhetschef	E-post	Telefon
Närhälsan Skogslyckan		Anders Olsson	anders.olsson@vgregion.se	070-626 07 46
Närhälsan Dagson		Maria Larsson	maria.e.larsson@vgregion.se	010-441 64 17 0700823365
Närhälsan Herrestad		Helena Kléen	helena.kleen@vgregion.se	072-204 12 32
Närhälsan Ljungskile		Marina Halldin	marina.halldin@vgregion.se	010-441 53 18 0722028879
Närhälsan Dalaberg		Katharina Garcia Blüme	katarina.garcia_blume@vgregion.se	010-441 68 06 0700816996
Achima Care Uddevalla	X	Reidun Johansson	reidun.johansson@achima.se	072-363 20 01
Centralhälsan Silentzvägen		Madeleine Andersson	madeleine.andersson@ptj.se	073-713 75 21

Kontaktperson för närområdesplanen

Ansvarig kontaktperson för närområdesplanen:
Namn: Reidun Johansson
Vårdcentral: Achima Care Vårdcentral
Telefon: 072-3632001
E-post: reidun.johansson@achima.se

Dödsbevis och vårdintyg, 2.2 samt 2.3.3 och 2.4.8.2 i Krav- och kvalitetsbok 2024

Ansvarsfördelning inom närområdet – avser hela dygnet

Fördelning mellan vårdcentralerna
Enligt närhetsprincipen

*Planer som har upprättats i närområdet ska skyndsamt kunna visas upp på begäran

Läkare i beredskap 2.4.8.2. i Krav- och kvalitetsbok 2024

Om uppdraget Läkare i beredskap påverkas av exempelvis utökat öppethållande, klargörs det här.

Vårdcentral	**Utförs i egen regi**	**Utförs av underleverantör**	**Kontaktuppgifter till läkare i beredskap inkl. telefonnummer**
Läkarjouren Sverige AB har fått uppdraget att ansvara för beredskapsjouren för samtliga patienter listade på NH Skogslyckan, NH Dagson, NH Herrestad, NH Dalaberg, NH Ljungskile, Centralhälsan Silentzvägen och Achima Care VC Uddevalla. Jourtider måndag-fredag 17:00-08:00, lördag, söndag och helgdagar 08:00-08:00		ja	Rebecca Nordquist 031-190 180
Om ni önskar fler rader – ställ er i denna ruta /högerklicka /infoga/infoga rader nedanför			

Plan för kvälls- och helgöppna mottagningar 2.4.8.3 i Krav- och kvalitetsbok 2024

Finns en plan upprättad i samverkansområdet? *

☒ Ja

☐ Nej

POSOM-gruppen – (Psykiskt Och Socialt Omhändertagande), 2.3.3 i Krav- och kvalitetsbok 2024

Upprätta plan för medverkan vid olyckor och katastrofer och representera primärvården i närområdet i ledningsgruppen.

Samordnande vårdcentral Närhälsan Ljungskile vårdcentral
Kontaktperson Marina Halldin
Telefon/e-post 010-441 53 18 / marina.halldin@vgregion.se

Samverkan med vårdgrannar och andra myndigheter, 2.3.2 och 2.3.3 i Krav- och kvalitetsbok 2024

Finns en planering för hur vårdcentralerna deltar eller låter sig representeras i lokala och delregionala samverkans- och utvecklingsforum inklusive folkhälsoråd? *

☒ Ja

☐ Nej

Barnhälsovård, 2.5, Smittskydd 3.14 i Krav- och kvalitetsbok 2024

Finns en upprättad förteckning över ansvar för samverkan mellan barnhälsovård och förskolor i närområdet enligt 2.3.3? *

☒ Ja

☐ Nej

*Planer som har upprättats i närområdet ska skyndsamt kunna visas upp på begäran

Familjecentrerat arbetssätt, 2.5.3 i Krav- och kvalitetsbok 2024

Om vårdcentral deltar med sitt BVC i en familjecentral genererar det en ersättning.

Familjecentral 1 (Namn): Närhälsan Dalaberg Vårdcentral
Samverkande enheter: ☒ Är ett helt BVCs uppdrag lokaliserat på familjecentralen? ☐ Bedrivs delar av ett BVCs ordinarie verksamhet på familjecentralen? Är gällande avtal för familjecentralen inlämnat till Koncernkontoret? ☒ Ja ☐ Nej
Ev. Familjecentral 2 (Namn): Familjecentral centrum
Samverkande enheter: Centralhälsan Silentzvägen, Achima Care VC U-a, Skoglyckan VC, Dagson VC. ☐ Är ett helt BVCs uppdrag lokaliserat på familjecentralen? ☒ Bedrivs delar av ett BVCs ordinarie verksamhet på familjecentralen? Är gällande avtal för familjecentralen inlämnat till Koncernkontoret? ☒ Ja ☐ Nej
Om ni önskar fler rader – ställ er i denna ruta /högerklicka /infoga/infoga rader nedanför

Asylsökande och personer utan tillstånd, 2.1.1 Krav- och kvalitetsbok 2024

Är det klargjort om hälsoundersökningar av asylsökande med flera genomförs, via samverkan eller på annat sätt?*

☒ Ja

☐ Nej

Kontaktperson för kris- och beredskapsfrågor inom närområdet, 2.3.3 Krav- och kvalitetsbok 2024

Kontaktpersonen ska vara tillgänglig på telefon under vårdcentralens ordinarie öppethållande

Kontaktperson	Vårdcentral	Telefonnummer
Anders Olsson	Närhälsan Skogslyckan	070-626 07 46
Maria Larsson	Närhälsan Dagson	010-441 64 17
Helena Kléen	Närhälsan Herrestad	072-204 12 32
Marina Halldin	Närhälsan Ljungskile	010-441 53 18
Katharina Garcia Blüme	Närhälsan Dalaberg	010-441 68 06
Reidun Johansson	Achima Care Uddevalla	072-363 20 01
Madeleine Andersson	Centralhälsan Silentzvägen	073-713 75 21

Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård 2.3.4 Krav- och kvalitetsbok 2024

Finns i närområdet:

- Överenskommelse om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, enligt hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020. (Förlängt till och med 2024)? *

  ☒ Ja

  ☐ Nej

- Med kommunen beskrivna rutiner kring medicinskt rådgivningsansvar? *

  ☒ Ja

  ☐ Nej

- Med kommunen beskrivna rutiner kring patientansvar? *

  ☒ Ja

  ☐ Nej

- Överenskommelse med kommunen om mobil hemsjukvårdsläkare enligt 2.3.4.5 där bland annat kontaktperson och samverkan beskrivs? *

  ☒ Ja

  ☐ Nej

Ansvarsfördelning läkarmedverkan på kommunala enheter (2.3.3 och 2.3.4)

Kommunal hälso- och sjukvård gäller även verksamheter i kommunen där kommunen överlåtit ansvaret till annan huvudman och dessa ska ingå i redogörelserna för särskilda boenden, korttidsboenden, bostäder med särskild service (SoL och LSS), dagverksamhet/daglig verksamhet enligt LSS och hemsjukvård i eget boende.

*Planer som har upprättats i närområdet ska skyndsamt kunna visas upp på begäran

Ansvarsfördelning läkarmedverkan på kommunal boendeenhet för närområdets Särskilda boenden

SÄBO	Ansvarig vårdcentral	Antal platser	Direkt telefonnummer till ansvarig vårdcentral/ läkare
Rosenhäll 1 A	Achima Care VC	15	0522-933 04 Malin Klittvall
Rosenhäll 2A	Achima Care VC	30	0522-933 04 Malin Klittvall
Rosenhäll 3A	Achima Care VC	30	0522-933 04 Malin Klittvall
Rosenhäll 3C	Achima Care VC	30	0522-933 04 Malin Klittvall
Kaprifol	Achima Care VC	24	0522-933 04 Malin Klittvall
Kilbäckens A-hus	Dagson VC	30	010-441 64 03 Maria Alfredsson 010-441 64 15 Maria Lagrell
Kilbäckens B-hus	Dagson VC	10	010-441 64 03 Maria Alfredsson 010-441 64 15 Maria Lagrell
Södertull	Dagson VC	37	010-441 64 00 Magnus Lindstedt 010-441 64 14 Ros-Marie Jensen
Norrtull	Dagson VC	30	010-441 64 01 Nicolas Vicencio Fernandez
Trubaduren A-F	Dalaberg VC	48	070-970 83 19 Tunda Dib
Rotviksbro	Herrestad VC	20	010-441 64 40, vip 9 Tomasz Zwierzchowski
Rotviksbro	Herrestad VC	20	010-441 64 40, vip 9 Tomasz Zwierzchowski
Österängen A-hus	Centralhälsan Silentzvägen	32	0721844729 alt. 0522-392 80 knappval 5
Österängen B-hus	Centralhälsan Silentzvägen	40	0721844729 alt. 0522-392 80 knappval 5
Österängen C-hus	Centralhälsan Silentzvägen	40	0721844729 alt. 0522-392 80 knappval 5
Arödsdals VoO	Ljungskile VC	18	010-441 53 00, vip 9 Patrik Karlsson
Arödsdals demensboende	Ljungskile VC	8	010 441 53 00, vip 9 Patrik Karlsson
Skogslyckans VoO B-hus	Skogslyckan VC	48	010-441 65 20 alt 010-441 65 00 vip 9 Stefan Larsson
Skogslyckans VoO D-hus	Skogslyckan VC	48	0104416505 Anders Olsson
Västanvinden	Skogslyckan VC	29	010-441 65 19 alt 010-441 65 00 vip 9 Evangelia Giannopoulou
Västanvinden 1 A	Skoglyckan VC	6	010-441 65 19 alt 010-441 65 00 vip 9 Evangelia Giannopoulou

Är antalet platser och fördelningen avstämt med kommunen?

☒ Ja

*Planer som har upprättats i närområdet ska skyndsamt kunna visas upp på begäran

☐ Nej

Ansvarsfördelning läkarmedverkan på kommunal boendeenhet för närområdets bostäder med särskild service

Bostäder med särskild service (SoL och LSS)	Ansvarig vårdcentral	Antal platser	Direkt telefonnummer till ansvarig vårdcentral/ läkare
Tureborgsvägen	Achima Care VC	7	0522-933 04
Kapellevägen GB+SB Mistelgatan 14 Sandliden Skrinnargränd Stekelgatan Störtloppsgatan Äsperödsvägen	Skogslyckan VC	16 6 8 7 5 8 6	070-626 07 46 Anders Olsson
Morgondagsvägen Nordanvindsvägen Smeddalsgatan	Skogslyckan VC	6 8 5	010-441 65 19 Evangelia Giannopoulou
Aprilvägen Decembervägen Fjällvägen Fjärilsvägen Sunnanvindsvägen	Skogslyckan VC	6 6 6 3 6	010-441 65 22 Ghazal Goushehgir
Mandolinvägen Banjovägen	Skogslyckan VC	6 10	010-441 65 23 Jenny Ahlén
Agnebergsgatan Packhusgatan Södergatan Torggatan Lyktan (SÄBO för missbrukare) Stora Nygatan 7 Lagerbergsgatan GB+SB Lilla Norrgatan GB Lilla Norrgatan SB	Dagson VC	6 6 7 6 17 11 12 8 14	070-757 63 72 Rose-Marie Jensen
Järvstigen Tant Bruns väg 98 Tant Bruns väg 132 Hovhults PS grupp (Melodivägen) Melodivägen SB	Dalaberg VC	11 5 5 5 10	070-9708319 Hans Fredriksson / Intisar Weheliye
Loftvägen 4 Loftvägen Kandidatvägen 1 Magistervägen 15 Norgården	Herrestad VC	6 5 4 6 23	010-441 64 40, vip 9
Strömstadsvägen Brattgatan	Centralhälsan Silentzvägen	8 10	0721844729 alt. 0522-392 80 knappval 5

Är antalet platser och fördelningen avstämt med kommunen?

☒ Ja

☐ Nej

Planer som har upprättats i närområdet hänvisas till? ska skyndsamt kunna visas upp på begäran

Behandlingsansvar på korttidsboende (SoL)

Korttidsboende	Ansvarig vårdcentral	Antal platser	Kontakt-person	Kontaktuppgifter
Avd 12 U-a sjukhus	Centralhälsan Silentzvägen	29	Madeleine Andersson	0721844729 alt. 0522-392 80 knappval 5

Är antalet platser och fördelningen avstämt med kommunen?

☒ Ja

☐ Nej

Bilaga 1 – Överenskommelse om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården från och med 2024-01-01, till och med 2025-12-31

Se ”Anvisning närområdesplan 2024”.

Parter och kontaktpersoner

För Kommunen/stadsdelen	**För Vårdcentralen Dagson**
Namn: Christel Schemmel	Namn: Maria Larsson
Funktion: MAS	Funktion: Vårdcentralschef
Telefon: 0522-69 70 36	Telefon: 010-441 64 17
e-post: christel.schemmel@uddevalla.se	e-post: maria.e.larsson@vgregion.se
För Vårdcentralen Skogslyckan	**För Vårdcentralen Herrestad**
Namn: Anders Olsson	Namn: Helena Kléen
Funktion: Vårdcentralschef	Funktion: Vårdcentralschef
Telefon: 070-626 07 46	Telefon: 072-204 12 32
e-post: anders.olsson@vgregion.se	e-post: helena.kleen@vgregion.se
För Vårdcentralen Dalaberg	**För Vårdcentralen Ljungskile**
Namn: Katharina Garcia Blüme	Namn: Marina Halldin
Funktion: Vårdcentralschef	Funktion: Vårdcentralschef
Telefon: 010-441 68 06	Telefon: 010-441 53 18, 072-2028879
e-post: katarina.garcia_blume@vgregion.se	e-post: marina.halldin@vgregion.se
För Vårdcentralen Achima Care	**För Centralhälsan Silentzvägen**
Namn: Reidun Johansson	Namn: Madeleine Andersson
Funktion: Vårdcentralschef	Funktion: TF Vårdcentralschef
Telefon: 072-363 20 01	Telefon: 073-713 75 21
e-post: reidun.johansson@achima.se	e-post: madeleine.andersson

Uppgifter och åtagande

Vårdcentralernas medicinska rådgivningsansvar

Här preciseras uppgifterna utifrån lokala förutsättningar. Det kan t.ex. gälla frekvens i kontakter och fasta tider för de olika kommunala enheterna, telefontider, preciserade gemensamma aktiviteter och vårdenhetens medverkan i kommunens fortbildning samt praktiska frågor kring utrustning, lokaler mm.
Vårdcentral: Dagson Vårdcentral
Vi har en kontaksköterska Camilla Kotarevic för samordningsfunktion har telefontid måndag 13:00-14:00 och fredag 8:00-9:00. Övrig tid 010-441 64 00 knappval 9. Möte med kommunen en gång per termin. Kontinuerlig kontakt med chef Sara Gustafsson. Läkarna har telefontid som är avsatt för hemsjukvården under veckorna. Dr Elena Skretting 072-201 81 16 rondar Norrtull och Kilbäcken enligt överenskommelser med kommun. Externa patienter och B-hus Kilbäcken träffar ssk Elena på kommunen på torsdagar. Dr Magnus Lindstedt och Rose-Marie Jensen ansvarar för Södertull. Rondar varje onsdag förmiddag och eftermiddag. Magnus nås på 010-441 64 00, Rose-Marie 010-441 64 14 eller 070-757 63 72. Hemsjukvårdstelefontider enligt schema mejlas ut varje vecka. Se notis* vi har datumansvarig läkare. / Maria Larsson
Vårdcentral: Achima Care Uddevalla Vårdcentral
För kontakt med läkare på vårdcentralen ringer kommunens sjuksköterskor i första hand till sekreterare på telefon 0522-933 04. Våra sekreterare tar då emot ärendet och förmedlar kontakt med läkare. Skulle man inte nå fram så kan ni i nödfall ringa vårt huvudnummer 0522-933 20 knappval 9. Man blir då uppringd med priotitet sjuksköterska med prioritet. Vi är tillgängliga för kontakt på ovanstående telefonnummer under hela dagen kl 8.00-17.00. Utanför våra öppettider, på jourtid, kontaktas beredskapsjour (Läkarjouren) enligt gällande rutin. Hemsjukvårdsläkare har avsatt tid för hemsjukvården löpande under veckorna. Rond på SÄBO sker tisdagar och onsdagar av Dr Malin Klittvall. Gemensamt planmöte 1-2 gånger per år enligt önskemål. /Reidun Johansson
Vårdcentral: Dalabergs vårdcentral
Telefonrond för HSV och SÄBO måndag-fredag 11:30 – 12:00. Telefonnummer 070-970 83 19. Akuta förfrågningar 010-441 68 00 knappval 9. Platsrond: Tisdagar för SÄBO 9:30-12:00, hembesök på eftermiddagen. Onsdagar HSV 9:30-12:00, hembesök på eftermiddagen. /Katharina Garcia Blüme
Vårdcentral: Herrestad vårdcentral
Två läkare har ansvar för HSV Väster boende i ordinärt boende. Rotviksbro äldreboende - heldag onsdag och Norgården servicehus - tisdag förmiddag, samt två LSS-boenden. Läkarna nås dagtid via 010-441 64 40 knappval 9. Samverkansmöte mellan legitimerad personal och vårdcentralschef sker 1-2 gånger per år. Varje veckas mejlas eventuella förändringar på schemat/läkare.till HSV-ssk. /Helena Kléen
Vårdcentral: Ljungskile vårdcentral
SÄBO Arödsdal rondas tisdagar på förmiddagen, på plats. Direkt efter rond utförs hembesök. Läkare nås alla vardagar via vårt VIP-nummer 010-441 53 00 knappval 9. HSV ordinärt boende rondas tisdagar på förmiddagen, på plats. Hembesök sker på onsdagsförmiddagar. Läkare nås alla vardagar via 010-441 53 00 knappval 9. Övriga tider kan ärenden faxas till 010-435 72 70. Akuta hembesök löses i överenskommelse med vårdcentralen. Vi har även möjlighet att skicka läkare från Mobila vårdteamet. Behovsjusteringar sker löpande och planerade avstämningar/planeringar hålls 4 gånger/år. /Marina Halldin
Vårdcentral: Centralhälsan Silentzvägen

Rond på SÄBO Österängen samt övriga enheter där vårdcentralen har listade patienter sker med regelbundenhet, och patientansvaret för dessa patienter delas mellan två läkare. På Österängen rond tisdag och torsdag kl 8:00-12:00. HSV-kontoren har avsatt rondtid via telefon 1-2 timmar/vecka enligt överenskommelse och har en fast telefontid 15:00-15:30 varje dag där de kan ringa direkt till läkare på 073-699 74 98. Pat med HSV i ordinärt boende har sin PAL enligt vårdcentralens listningssystem. Om det behövs ringer PAL upp HSV. Läkare nås för akuta ärenden måndag-fredag mellan kl 8:30-17:00 på 073-699 74 98 eller 0522-392 88, vid förhinder att svara återkommer någon så snart som möjligt. Sköterska nås via 0522-392 80 knappval 8 (VIP-kö) och för samordningsärenden (SAMSA) tel . Hembesök av usk, ssk och läkare kan göras vid behov, vi har även möjlighet att ta hjälp av Mobila vårdteamet i Uddevalla. För rådgivning i övergripande medicinska frågor som ej är patientrelaterade, kan man kontakta rondande läkare enligt ovan på telefonnummer 073-699 74 98, eller verksamhetschef/distriktsläkare Elisabeth Staats på 072-184 47 29 mån–fre 8:00-17:00. /Madelein Andersson
Vårdcentral: Skogslyckans vårdcentral
Stefan Larsson 010-441 65 20, Akram Ahmed 010-441 65 11 alternativt fax till vårdcentralen 0522-363 06 eller tfn 010-441 65 00 knappval 9 och så ringer vi upp. Anne Häggendal 010-441 65 25 alternativt som ovan. Anders Olssons boenden besök enligt överenskommelse 010-441 65 05 alternativt som ovan. Dr Ghazal Goushehgir 010-441 65 00 alternativt som ovan. Dr Evangelia Giannopoulou 010-441 65 19 alt som ovan. Telefontider Anders Olsson tisdag 11:45 – framåt samt varje dag. Övriga läkare på Skogslyckans vårdcentral har telefontider varje vecka. Samverkansmöte mellan legitimerad personal och vårdcentralschef sker en gång per termin. Vårdcentralschef kallar. /Anders Olsson

Dokumenttyp: **Rutin**	Upprättad:	Revideras: **Årligen**	Senast reviderad: 2023-11-27
Dokumentnamn: Rutin för delegering läkemedel steg 1-4		Ansvarig för revidering: MAS och Enhetschef sjuksköterskor	
Upprättad/reviderad av: Enhetschef sjuksköterskor		Godkänd av: MAS	
Beslutad av: MAS och Enhetschef sjuksköterskor		Detta dokument gäller för verksamhet inom: Avdelning för Hemtjänst, Boende LSS, Stöd och service LSS samt Vård- och omsorgsboende	

Rutin för delegering läkemedel steg 1-4

Delegering av läkemedelshantering Enligt SOSFS 2000:1 4 kap. krävs det att innan en delegering kan mottas "ha tillräcklig kompetens och erfarenhet, är noggrann och har gott omdöme samt är lämplig för övrigt". När personlig delegering ska ges till personal gällande specifik omvårdnad hos vårdtagare utförs teoretisk och praktisk utbildning av ansvarig legitimerad personal.

Nyanställd personal som ska gå delegeringsutbildning

Praktisk del

Nyanställd personal går bredvid en av enhetschefen utsedd erfaren personal med läkemedelsdelegering. En del av introduktionen/bredvidgången ska vara att iaktta hur man hanterar läkemedel på ett patientsäkert sätt samt hur dokumentation ska ske i Lifecare HSL samt signering i MCSS/Appva enligt gällande rutiner.

Teoretisk del

Nyanställd personal ska ha skaffat sig kunskap inför delegeringsutbildningen genom att läsa aktuell rutin för läkemedelshantering (Rutin för hantering av depotplåster, smärtplåster och Riktlinje för läkemedelsövertag när den enskilde inte kan ansvara för sin läkemedelshantering, se HSL-handboken)

Se följande:

Introduktionsfilm Lifecare Utförare HTML

Introduktionsfilm MCSS/Appva Signeringsapp via support.appva.com (Visas av enhetschef eller superanvändare)

Före anmälan till läkemedelsutbildning krävs att personen uppfyller följande förkunskaper:

- Har tillräckliga kunskaper i svenska för att uppnå förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska

- Har tillräckliga kunskaper i att dokumentera i Lifecare HSL och MCSS/Appva
- Har tillräckliga kunskaper för att kunna göra en klinisk observation vid förändrat hälsotillstånd hos patient
- Har tillräckliga kunskaper om när kontakt ska tas med legitimerad personal avseende patientens hälsotillstånd
- Har tillräckliga kunskaper om basala hygienrutiner vid iordningställande och administration av läkemedel
- Känner till verksamhetens rutiner så att en god och säker läkemedelshantering kan ske
- För att kunna bli anmäld till utbildningen måste personen vara anställd i Uddevalla kommun, ha databehörighet och inloggningsuppgifter.

Om personen har de förkunskaper som krävs kan de bokas in på läkemedelsutbildning för ny personal.

Läkemedelsdelegering

Personer som har haft delegering inom 12 månaderna, men är utan giltig delegering.

Gör läkemedelstestet ”Jobba säkert med läkemedel” på demenscentrums hemsida, skriv ut diplomet och bokar tid med delegerande sjuksköterska och tar med sig diplomet.

Personer som har en pågående delegering från annan kommun, Gör läkemedelstestet ”Jobba säkert med läkemedel” på demenscentrums hemsida. Boka tid med delegerande sjuksköterska, ta med diplomet och delegeringsbeslutet från den andra kommunen samt kontaktuppgifter till delegerande sjuksköterska.

Steg 1: Digital teoretisk läkemedelsutbildning från Apoteket AB.

Teoretisk föreläsning av Apoteket AB, vid anmälan skickas en länk till föreläsningen och utbildningsmaterial till deltagaren. Anmälan görs av enhetschef i Winlas. Efter föreläsningen ser enhetschef närvaro på deltagarna i Winlas och kan anmäla personen till steg 2 och 3. Detta ska ske skyndsamt.

Steg 2: Webbtest baserat på den teoretiska läkemedelsutbildningen

Samling vid entrén på Rosenhäll. Deltagarna kommer att få det digitala webbtestet (steg 2) i utbildningssalen. Deltagarna har 60 minuter på sig att utföra webbtestet. Det krävs 80 % rätt svar för att bli godkänd på webbtestet.

Steg 3: Genomgång av kommunens lokala anvisningar kring läkemedelshantering

De som är godkända (steg 2) får fortsätta dagen med steg 3. De som inte är godkända får lämna och bokas om på webbtestet på nytt. Deltagaren får endast bokas om för nytt test 3 gånger, om personen inte klarar testet på 3:e försöket ska steg 1 genomgås igen.

Efter genomförande och godkännande av steg 3 erhåller personen ett intyg att de genomfört teoretisk utbildning. Intyget skall visas upp till den ansvariga delegerande sjuksköterskan.

Steg 4: Praktiskt test av delegerande ansvarig sjuksköterska:

Intyget skall tas med från steg 3. Enhetschefen ansvarar för att personen är upplagd i Lifecare och MCSS/Appva. Sjuksköterska och personen signerar därefter delegeringsbeslutet i Lifecare. Det är alltid den delegerande sjuksköterskan som beslutar om personen blir godkänd.

Förlängning av läkemedelsdelegering

Kontakta ansvarig sjuksköterska i god tid, minst 1 månad innan delegeringen går ut. Det är den enskildes ansvar.

Delegeringar skrivs som längst för 1 år. Gör läkemedelstestet på demenscentrum hemsida ”Jobba säkert med läkemedel”

Delegering av läkemedel för personer som inte haft delegering tidigare eller om det gått mer än 12 månader sen tidigare delegering gäller ”Rutin för delegering läkemedel steg 1-4.

Handläggare
Verksamhetsutvecklare Lisa Svanberg
Telefon +46522697034
lisa.svanberg@uddevalla.se

Ändring av delegationsordningen gällande beslut om korttidsboende

Sammanfattning

Socialnämndens delegeringsordning anger delegationsnivå och förutsättningar i en rad olika frågor vid beslutsfattande. På Socialnämndens sammanträde i augusti 2023 beslutades om förändringar avseende beslutsfattande och delegationsnivå avseende korttidsboende. En uppföljning har gjorts av de förändringar som gjordes och det kan konstateras att de förändringar som gjordes har inneburit omfattande svårigheter i verksamheten. Behov föreligger därför att förändra dessa beslut och delegationsnivå så att de fungerar i vardagen.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2024-01-05.

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att delegera inledande beslut om korttidsboende upp till 14 dagar till biståndshandläggare SoL samt

att delegera beslut om förlängning av korttidsboende efter 14 dagar till 1:e biståndshandläggare SoL.

Ärendebeskrivning

I augusti 2023 beslutade socialnämnden på enhetens inrådan att ändra delegationsnivå för flera av besluten som fattas inom Biståndsenhets SoL:s område. Beslutsnivåerna som förändrades då rörde beslut att ej inleda utredning samt beslut att avskriva inledd utredning, beslut om växelvård, beslut om bokningsbart korttidsboende, beslut om korttidsboende och beslut om vård- och omsorgsboende.

Enheten har gjort en uppföljning av de förändrade beslutsnivåerna under december månad och funnit att de ändringar i delegationsnivåerna som gjordes som helhet har genererat förändrade arbetssätt där vi idag har en ökad gemensam samsyn kring omfattningen av insatser och när dessa blir aktuella. Antalet beslut om vård- och omsorgsboende har minskat och följer idag i högre grad rättspraxis avseende bedömningarna.

Under uppföljningen konstateras dock att förändringarna som är gjorda avseende beslutsfattande gällande korttidsboende behöver ses över. Det som ändrades var att inledande beslut om korttidsboende skulle vara högst sju dagar med delegationsnivå 1:e biståndshandläggare och beslut om förlängning efter detta skulle fattas av enhetschef. De förändringar i delegationsnivå som gjordes har inneburit omfattande svårigheter i det vardagliga arbetet kring planeringsmöten från sjukhus och i högre utsträckning riskerar att försena utskrivningsprocessen. Något som i sin tur kan generera betalningsansvar för kommunen. Vidare har samverkan med korttidsenheten utökats och en större insyn i processen har skett på andra sätt för enhetschef. I dialog med enhetschef för korttidsenheten samt de biståndshandläggare och arbetsledare som arbetar med korttidsplaneringar kan konstateras att näst intill samtliga brukare som beviljas korttidsplats kvarstannar längre än sju dagar på korttidsenheten. Att ha ett inledande beslut om sju dagar innebär därför en onödig administration.

Med stöd av ovan föreslås därför att förändra delegationsnivån för beslutsfattande gällande inledande beslut om korttidsboende till att vara högst 14 dagar med delegationsnivå biståndshandläggare istället för 1:e biståndshandläggare. Beslut avseende förlängning av korttidsboende efter 14 dagar föreslås delegeras från enhetschef till 1:e biståndshandläggare SoL då förändrade arbetssätt medfört att enhetschef på andra sätt har insyn och styrning i verksamheten.

Malin Normann
Socialchef

Lisa Svanberg
Verksamhetsutvecklare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Sara Backman Engblom, avdelningschef
Jasmina Salja Pajic, enhetschef

Handläggare
Nämndsekreterare Carina Magnusson
E-post
carina.magnusson@uddevalla.se

Ändring av sammanträdesdag för socialnämnden i september 2024

Sammanfattning

Då Uddevalla kommun står som värd för vänortskonferensen den 18 och 19 september 2024 behöver socialnämnden flytta sitt sammanträde från onsdag den 18 september till tisdag den 17 september.

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2024-01-0

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att ta bort socialnämndens sammanträde den 18 september 2024 ur sammanträdeskalendern, samt

att lägga till sammanträde för socialnämnden den 17 september 2024 i sammanträdeskalendern.

Malin Normann
Socialchef

Carina Magnusson
Nämndsekreterare

Beslutet och underlaget ska skickas till
Kommunledningskontoret
Kommunikationsavdelningen

Socialnämndens ärendebalanslista 2023

Initierats	Fråga	Kommentar
2023-09-20 § 137	Stefan Skoglund (S) önskar information om Aktivitetscentrum	
2023-10-18 § 148	Stefan Skoglund (S) önskar information om hur kompetensutvecklingen ser ut hos våra anställda	
2023-11-15 § 166	David Höglund Velasquez (V) önskar information från utredningsenheten barn- och unga	
2023-11-15 § 166	Nora Garbaya Åkare (S) önskar information om aktuellt läge på avdelningen barn- och unga	Tas upp i januari nämnden
2023-11-15 § 166	Camilla Johansson (C) önskar information om HRV gruppens arbete	
2023-11-15 § 166	Camilla Josefsson (M) önskar information om arbetet med Mini-Maria	Tas upp i januari nämnden

Handläggare
Nämndsekreterare Anna-Lena Lundin
Telefon +46522697021
anna-lena.lundin@uddevalla.se

Anmälningsärenden 2024

Sammanfattning

Anmälningsärenden januari 2024:

1. Beslut från IVO gällande Edingens stödboende
2. Epidemi-och pandemiberedskapsplan för VGR 2023-2027
3. Förändrade avgifter vid placering hos SiS från 2024
4. KF beslut 2023-12-13 § 255 gällande Revidering av riktlinjer för investeringar i Uddevalla kommun
5. Avtal om samverkande sjukvård mellan NU sjukvården och Uddevalla kommun

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2024-01-05

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att notera informationen

Malin Normann
Tf. Socialchef

Anna-Lena Lundin
Nämndsekreterare

Handläggare
Nämndsekreterare Carina Magnusson
Telefon +46522697022
carina.magnusson@uddevalla.se

Anmälan av beslut fattade enligt socialnämndens delegationsordning 2024

Sammanfattning

- Arbetsutskottets protokoll – december
- Förteckning över beslut fattade av socialchef
- Förteckning över beslut fattade av ordförande 2024-01-08
- Sammanställning – statistik beslut 2021–2023, tertial 3 2023

Beslutsunderlag

Socialtjänstens tjänsteskrivelse 2024-01-10

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

att lägga anmälan om delegationsbeslut till handlingarna.

Malin Normann
Tf socialchef

Carina Magnusson
Nämndsekreterare