

Omfattande arbete för att åtgärda brister inom landets äldreboenden

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) nationella tillsyn av vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) har visat på ett flertal allvarliga brister. Brister i vård- och omsorgspersonalens kompetens är den brist som har störst betydelse för att tillgodose patienternas behov, och innebär att många äldre inte garanteras en säker vård av god kvalitet.

Efter tillsynen har kommunerna vidtagit åtgärder och redovisat till IVO. IVO konstaterar att en majoritet av kommunerna genomfört relevanta åtgärder. Tillsynen avslutas därför för 152 kommuner. Övriga kommuner har inte redovisat tillräckliga insatser för att komma tillrätta med bristerna, varför tillsynen fortsätter gällande dessa kommuner.

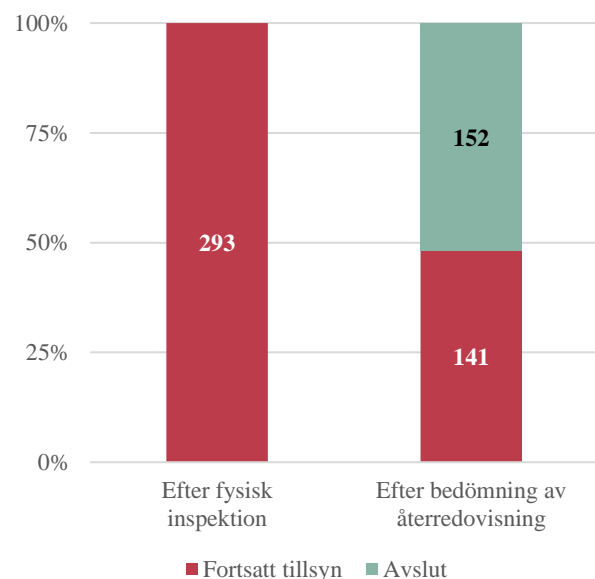
Den nationella tillsynen har fokus på medicinsk vård och behandling på SÄBO. Tillsynen omfattar särskilda boenden i kommunal regi i landets kommuner. Totalt har IVO fattat beslut för 293 kommuner och stadsdelar inom Stockholms stad. Besluten utgår från följande områden:

- Kompetens
- Kontinuitet och dokumentation
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

¹ IVO:s delrapport "Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre", 2022. Med vård- och

Genom att identifiera och återkoppla brister i de granskade områdena bidrar IVO:s tillsyn till lärande och förbättringsåtgärder i syfte att öka kvaliteten i vården för personer som bor på SÄBO.

Diagram 1. Antal beslut om fortsatt tillsyn eller avslut, efter inspektion respektive efter bedömning av krav på återredovisning. Totalt 293 inspekterade kommuner samt stadsdelar inom Stockholms kommun.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2023.

Tillsynens första delresultat bygger på en journalgranskning av närmare 56 000 kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler samt cirka 5 000 enkätsvar från patienter och närstående, vård- och omvårdnadspersonal samt sjuksköterskor.¹

omsorgspersonal menas i denna tillsyn exempelvis undersköterska och vårdbiträden.

IVO har därefter genomfört fysiska inspektioner i de kommuner som vid tidpunkten för tillsynen bedrev SÄBO i egen regi. Vid inspektionstillfället genomfördes intervjuer med patienter, sjuksköterskor, ansvarig förvaltningschef, ansvarig nämnds ordförande, verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Tillsynen visade brister i samtliga kommuner, som också alla fick ett kritikbeslut med krav på återredovisning. Efter IVO:s bedömning av kommunernas återredovisningar har över hälften av kommunerna fått ett avslutande beslut, då relevanta åtgärder för att förbättra vården för de äldre vidtagits. Resterande 141 kommuner har antingen fått ett förnyat krav på återredovisning eller att tillsynen fortsätter med ny inspektion, se diagram 1.²

Majoritet av kommunerna vidtar relevanta åtgärder

IVO:s bedömning av kommunernas återredovisningar visar att ett omfattande arbete pågår för att åtgärda de brister som konstaterats i tillsynen. En majoritet av kommunerna har vidtagit relevanta förbättringsåtgärder, och mot den bakgrunden har kommunen fått ett avslutande beslut från IVO. Tillsynen visar på att kommunerna arbetar intensivt med en bred palett av åtgärder för att skapa en god och säker vård på SÄBO.

Likväl finns det fortsatt allvarliga brister i flera kommuners förmåga att säkerställa en godtagbar kvalitet och säkerhet. Bristerna återfinns bland kommuner i hela landet, om än i varierande omfattning. Tillsynen fortsätter därför i ett antal kommuner.

Att kompetensen är otillräcklig hos delar av vård- och omsorgspersonalen är ett bristområde som påverkar hela verksamheten och som har blivit ett allt större problem i hela landet. Om den kvarstår kommer övriga brister inte fullt ut kunna omhändertas.

Det finns ingen enskild åtgärd som kan lösa utmaningarna inom den kommunala vården och omsorgen. Det krävs ett brett angreppssätt som är anpassat efter den enskilda kommunens förutsättningar. Mot den bakgrunden är det avgörande att kommunerna säkerställer ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

² Aktuella lagar inom tillsynen är hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientdatalagen (2008:355). Dessa är grundläggande för hälso- och sjukvården, därtill tillkommer ytterligare regleringar som är aktuella för tillsynen såsom myndighetsföreskrifter

I detta iakttagelseblad redovisas bristerna inom respektive tillsynsområde och vilka åtgärder som är mest vanligt förekommande i kommunernas förbättringsarbete.

Kommunen ska bedriva ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete

Kommunen är som huvudman ansvarig för att säkerställa en god och säker vård för äldre. I det ligger ett ansvar att systematiskt utveckla och utvärdera verksamheten, det vill säga att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. En viktig del i arbetet är att mäta och följa effekten av vidtagna åtgärder för att säkerställa att åtgärderna leder till en förbättring.

Flertalet kommuner har dock svårigheter att konkretisera vilken effekt som förväntas eller uppmäts av de åtgärder kommunerna genomför med anledning av tillsynens iakttagelser. Många kommuner redovisar inte heller om en uppföljning av effekterna är genomförd eller planerad. IVO understryker huvudmännens ansvar att verksamheten upptäcker och avhjälper brister i patientsäkerheten.

Tabell 1. En sammanställning av hur stor andel av kommunerna som redovisat effektuppföljning för de åtgärder som tas upp i återredovisningen inom respektive tillsynsområde.

Tillsynsområde	Effektuppföljning (%)
Kompetens	65
Kontinuitet och dokumentation	67
Läkemedelshantering	71
Vård i livets slutskede	50

Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2023.

Av Tabell 1 framgår att andelen kommuner som beskriver att effekten av åtgärderna följs upp ligger mellan 50 och 71 procent, beroende på vilket tillsynsområde som belyses.

Kompetens

Patienter som bor på SÄBO är i regel multisjuka äldre med ett komplext vårdbehov. Att vårda den enskilde utifrån det aktuella tillståndet och personens

och förordningar. Mer detaljerad information finns i delrapporten "Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre", 2022.

egna önskemål, samt att veta när en sjuksköterska ska kontaktas är grundläggande och nödvändigt för att verksamheten ska fungera under dygnets alla timmar.

Detta förutsätter att vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper inom vård och i det svenska språket. Vid intervjuer med patienter uppger nästan var femte att de upplever situationer där de varken förstår eller blir förstådda av vård- och omsorgspersonalen.

En god vård förutsätter vidare att sjuksköterskor kan bedöma patientens hälsotillstånd på plats och att det finns tillgänglig läarkompetens.

Kommunikationen mellan patient och vård- och omsorgspersonal brister

Tillsynen visar att vård- och omsorgspersonalen i 94 procent av kommunerna saknar tillräckliga kunskaper inom vård och omsorg för att observera och tolka signaler om bland annat försämringar i hälsotillstånd, samt bedöma om en sjuksköterska behöver kontaktas.

Hela 97 procent av kommunerna har vård- och omsorgspersonal som saknar tillräckliga kunskaper i det svenska språket för att kunna förstå det patienten själv uttrycker och på ett korrekt sätt kunna vidareförmedla det.

God vård förutsätter tillgång till sjuksköterskor och läkare

I 45 procent av alla kommuner saknar sjuksköterskor ofta eller ibland förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats.

Därtill är tillgången till läkare ofta eller ibland otillräcklig i 78 procent av kommunerna. Vid intervjuer av sjuksköterskor uppger endast 38 procent att den totala läkartiden är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov.

Kommunernas åtgärder

I kommunernas redovisningar till IVO framkommer att de vanligaste åtgärderna inom området utgörs av utbildningsinsatser för att stärka personalens kompetens att observera, tolka och observera när en patients tillstånd förändras, samt åtgärder för att stärka kunskapen i svenska språket.

Ett exempel är en kommun som skapat en kurs för att förbättra det svenska språket med utgångspunkt i hur språket används inom SÄBO. Kursen är framtagen

med grund i att en extern part gjorde observationer i verksamheten med fokus på kommunikation och bemötande mellan vård- och omsorgspersonal och patient. Lektioner utformades utifrån de iakttagelser som blev resultatet samt i områden där verksamheten uppmärksammat brister. Innehållet i lektionerna har fokuserat på både skriftlig informationsöverföring och muntlig kommunikation. Personalen har tillsammans samtalat, haft högläsning, tränat uttal, samt fått undervisning i bemötande och vårdkunskap.

Andra vanliga åtgärder handlar om mentorskap, handledning och introduktion för vård- och omsorgspersonal. Vidare nämner flera kommuner åtgärder såsom förändrade arbetssätt kring bemanning och villkor för sjuksköterskor.

När det gäller tillgången till läkare är åtgärderna kopplade till samverkan och samverkansavtal med vårdcentraler och regionen, där översyn och förändringar kring avtalen lyfts.

Kontinuitet och dokumentation

Att ha hög kontinuitet i en personalgrupp skapar förutsättningar för en god kännedom om patienterna och därmed större möjligheter att upptäcka eventuella förändringar i ett hälsotillstånd. Det kan även bidra till ökad trygghet och delaktighet för patienterna då deras önsknings har en tydlig mottagare.

IVO konstaterar att det i 67 procent av kommunerna finns brister inom personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal, respektive i 52 procent av kommunerna när det gäller sjuksköterskor.

Detta bekräftar bilden av att kompetensförsörjningen inom vård- och omsorgssektorn står inför utmaningar. Om timanställda och vikarier används i stor utsträckning är risken att vård- och omsorgspersonal inte hinner bygga upp en kunskap kring patientens hälsa och mående.

Ytterligare försvårande är att dokumentationen av vården många gånger är ofullständig eller otillgänglig för de som arbetar närmast patienten.

Dokumentationens betydelse för en god och säker vård

Dokumentation handlar om att föra en patientjournal, där syftet i första hand är att upprätthålla en god och säker vård. God dokumentation ger även möjlighet för patienten att få insyn och därmed ökad delaktighet i sin egen vård.

IVO konstaterar att 91 procent av de granskade kommunerna inte dokumenterar enligt gällande regelverk.

Journalen är en central informationskälla om en patients sjukdomar samt aktuell vård och behandling. En patientjournal ska bland annat innehålla en strukturerad vårdplan, vilket ska tas fram tillsammans med patienten. Vid intervjuer med sjuksköterskor uppger 73 procent att det finns en strukturerad vårdplan för alla eller de flesta av patienterna som har hälso- och sjukvårdsinsatser. Däremot uppger endast 30 procent av de intervjuade patienterna att de känner till att det finns en planering av deras vård och behandling.

Kommunernas åtgärder

I IVO:s granskning av kommunernas redovisningar framkommer det att utbildningsinsatser avseende dokumentation är den vanligaste åtgärden inom området. Därtill vidtas åtgärder bland kommunerna för att införa eller utveckla nya journal- eller IT-system.

För att lösa brister i kontinuitet är organisatoriska förändringar såsom schemaändringar och översyn av personalpooler vanliga åtgärder. Andra vanliga åtgärder består av att se över förändringar i befintligt arbetssätt och stärka bemanningen.

Att stärka kontinuiteten är inte alltid en enkel uppgift och kräver ofta flera angreppssätt. Ett exempel kring att stärka kontinuiteten hos sjuksköterskor under jourtid är att en kommun tillsammans med det anlitade bemanningsföretaget har satt upp ett arbetssätt kring fasta besök för sjuksköterskan, vilket även är reglerat i avtalet. Det handlar om att alla sjuksköterskor under sitt arbetspass ska besöka samtliga SÄBO.

Att åka till alla SÄBO, utöver planerade eller akuta åtgärder, möjliggör att journalsjuksköterskan kan träffa och lära känna patienterna, samt fånga upp och genomföra bedömningar som eventuellt inte hade lyfts till dem annars. Det kan skapa ökad trygghet hos patienter om de får möjlighet att träffa och lära känna all personal som vårdar dem. Vidare får sjuksköterskan möjlighet att lära känna vård- och omsorgspersonalen, vilket kan underlätta kontakten mellan personalgrupperna under hela jourpasset, även utanför de fysiska besöken.

Läkemedelshantering

Läkemedelsgenomgångar ska ske årligen och är ett tillfälle för patienten och läkaren att gå igenom de läkemedel som är ordinerade och eventuellt göra förändringar.

IVO konstaterar att 90 procent av kommunerna saknar dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Att läkemedelsgenomgångar görs åligger regionen. Dock är kunskapen om aktuell läkemedelsbehandling för varje patient en förutsättning för att säkerställa att adekvat kunskap och kompetens finns tillgänglig under hela dygnet på SÄBO.

Att arbeta proaktivt och systematiskt med läkemedelsbehandling minskar även risken för onödig sjukhusinläggning av patienten, då behandling av en eller flera sjukdomar följs upp löpande och medicineringen hålls adekvat längst vägen.

Brister i läkemedelshantering medför patientsäkerhetsrisker

I 81 procent av kommunerna saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats uppgiften att överlämna läkemedel att utföra detta på ett patientsäkert sätt. Något som i värsta fall kan leda till vårdskador.

Vid tillsynen har IVO bland annat sett att det vid flera tillfällen förekommit att patienter med diabetes inte får i sig tillräckligt med mat i samband med att insulinbehandling ges, och att blodsockret därmed inte hålls i balans. Att ge insulin kräver en specifik kompetens och är därför ofta delegerat till ett begränsat antal personer. Ibland saknas den personal som har delegering att ge insulin vilket leder till att personal från andra delar av verksamheten kallas in. Dessvärre saknar vård- och omsorgspersonalen ofta kunskap om effekten och allvarlighetsgraden av vad som händer med patienten när blodsockret blir för lågt, vad de ska vara observanta på och när de ska agera på de förändrade hälsotillståndet.

Kommunernas åtgärder

Av kommunernas redovisningar framkommer det att uppdaterade rutiner och riktlinjer samt utbildningsinsatser för vård- och omsorgspersonal inför delegering är vanliga åtgärder för att komma tillrätta med dessa brister.

Vidare beskriver kommunerna utbildningsinsatser för vård- och omsorgspersonal inför delegering, men även under tiden delegering gäller för att hålla kunskapen aktuell. Utbildningsinsatser som lyfts har som syfte att säkerställa delegeringsprocessen. Ett exempel är att utöver en teoretisk utbildning ha ett praktiskt utbildningsmoment, där vård- och omsorgspersonal prövar sina kunskaper praktiskt för en sjuksköterska och att ett formellt godkännande krävs innan delegering ges. Ett praktiskt moment skapar

förutsättningar för den ansvariga sjuksköterskan att observera och se var eventuella kunskapsluckor finns och vidta åtgärder efter det.

Andra åtgärder handlar om att förbättra förutsättningarna för att dokumentera läkemedelsgenomgångar och tillgängliggöra information i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen, samt stärka samverkan med vårdcentraler. Ett sådant exempel är att en kommun har skapat ett fast sökord för läkemedelsgenomgångar som ska användas vid dokumentation i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. På så sätt möjliggörs enkel sökning för personalen som är i behov av aktuell information. Det skapar även förutsättningar för kommunen att följa upp att läkemedelsgenomgångar genomförs för varje patient.

Vård i livets slutskede

Brytpunktssamtal ska genomföras av en läkare när vården ska övergå till vård i livets slutskede. Brytpunktssamtalet ska därmed vara ett tillfälle att planera patientens vård under dennes sista tid i livet.

I 89 procent av kommunerna saknar personalen som är närmast patienterna, och som ska vårda dem under deras sista tid i livet, tillräcklig information om hur patienten önskar att vården ska genomföras.

Därtill saknas det i 57 procent av kommunerna information i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen om så kallade brytpunktssamtal har genomförts.

Informationsbristen eller i värsta fall avsaknad av brytpunktssamtal riskerar allvarliga konsekvenser för patientsäkerheten och den enskildes delaktighet i sin egen vård.

Läkemedelsbehandling i vård av livets slutskede utan läkarkontakt

Andra brister som förekommer handlar om läkemedelsbehandling. Av tillsynen framgår att sjuksköterskor i 47 procent av kommunerna påbörjar läkemedelsbehandling utan att det föregåtts av en ny läkarkontakt.

IVO kan konstatera att det finns ett arbetssätt inom verksamheterna där patienter har ordination på läkemedel som ofta ges vid vård i livets slutskede. Då det inte finns tillgång till läkare, som har ansvaret att bedöma om vården ska övergå till vård i livets slutskede, tar sjuksköterskor ibland ett för stort medicinskt ansvar och påbörjar medicinering av dessa läkemedel utan en förnyad kontakt med läkaren.

Patienter saknar symptomlindring och avlider i ensamhet

En knapp femtedel av kommunerna säkerställer inte att personer i livets slutskede inte behöver avlida i ensamhet. Alla patienter ska få den vård i livets slutskede som de själva önskar och ingen ska behöva avlida ensam.

När det inte finns personal som kan observera patienterna och signalera förändringar i tillståndet till en sjuksköterska riskerar effekten bli att sjuksköterskan inte möter patienten under dennes sista tid i livet. Det kan innebära att patienten inte får adekvat medicinering och symptomlindring, som till exempel smärtstillande eller orosdämpande.

Kommunernas åtgärder

Kommunernas redovisningar till IVO visar att översyn av rutiner och riktlinjer är den vanligaste åtgärden. Kommunerna redovisar också utbildningsinsatser för att stärka personalens kompetens inom vård i livets slutskede.

Kommuner vidtar åtgärder för att brytpunktssamtal ska dokumenteras och bli lätta att hitta i de kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna. Exempelvis skapas det fasta sökord för brytpunktssamtal i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen som ska användas vid dokumentation. Detta möjliggör enkel sökning för personalen att hitta aktuell information om vad som är sagt kring patientens sista tid i livet.

Vidare lyfts åtgärder där roll- och ansvarsfördelning mellan sjuksköterskor och läkare förtydligas, samt att samverkan med regionen stärks. Exempel på detta är att kommuner försöker hitta lösningar på att tillgängliggöra aktuell medicinsk kompetens när ett behov av medicinsk bedömning uppstår. Det kan handla om att tydliggöra kontaktvägar för vård- och omsorgspersonal så de oavsett tid på dygnet kan nå en ansvarig sjuksköterska. Även kontaktvägar till regionen tydliggörs för att en sjuksköterska alltid ska kunna konsultera med en läkare.