

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldrenämnden

Datum:
2023-04-21

Diarienummer:
ALN-2020-00531

Handläggare:
Evelyn Widenfalk Ehlin, Lena Sjöberg, Mia Gustafsson,
Maria Dannert

Redovisning till Inspektionen för vård och omsorg

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

- att** avge redovisningen till inspektionen för vård och omsorg enligt ärendets bilaga 1 och 2, samt
- att** uppdra till förvaltningen att återrapportera till nämnden hur arbetet fortskrider.

Ärendet

Med anledning av covid-19-pandemin genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en nationell tillsyn över den medicinska vård och behandling på särskilda boende för äldre (SÄBO). Syftet med tillsynen var att ta reda på om det finns förutsättningar att ge god och säker vård för personer som bor på SÄBO. IVO har presenterat resultaten i en rapport. Uppsala kommun är en av många kommuner som får kritik av IVO i granskningen inom samma områden.

I den fortsatta tillsynen har IVO genomfört fysiska inspektioner i Sveriges samtliga kommuner. Uppsala kommun hade januari månad 2023 inspektion av IVO. Vid inspektionen gjordes intervju med sex patienter på särskilt boende och åtta sjuksköterskor samt ett dialogmöte med ledningen. Tillsynen avsåg endast boende som äldrenämnden bedriver i egen regi vilket är 45% av Uppsala kommuns brukare som bor på SÄBO

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.

- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO begär med stöd av 7 kapitlet 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL att nämnden redovisar:

- de åtgärder som vidtagits eller planeras för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat
- uppgifter om när åtgärderna genomförts och kommer att genomföras
- samt hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Nämnden tar till sig kritiken från IVO och förvaltningen kommer arbeta utifrån handlingsplanen med de konstaterade bristerna. Nämnden vill dock betona att medarbetare inom kommunens vård och omsorg gör ett bra arbete i vården för personer som bor på särskilda boenden. Ovanstående brister redovisas med åtgärder i en handlingsplan till IVO.

Beredning

Ärendet har beretts av närvårdsstrateg, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Verksamhetsutvecklare och strateg. Underlag till handlingen har inhämtats av berörda avdelningar och enheter.

Föredragning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gjort en nationell tillsyn över den medicinska vården på särskilda boenden för äldre. Uppsala kommun är en av många kommuner som får kritik av IVO i granskningen. I den fortsatta tillsynen har IVO genomfört fysiska inspektioner i Sveriges samtliga kommuner. Uppsala kommun hade januari månad 2023 inspektion av IVO. Vid inspektionen gjordes intervju med sex patienter på särskilt boende och åtta sjuksköterskor samt ett dialogmöte med ledningen. Tillsynen som är genomförd avser endast boende som äldrenämnden bedriver i egen regi.

Nämnden tar till sig kritiken från IVO och förvaltningen kommer arbeta utifrån handlingsplanen med de konstaterade bristerna. Nämnden vill dock framhäva att medarbetare inom kommunens vård och omsorg gör ett bra arbete i vården för personer som bor på särskilda boenden.

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.

IVO:s tillsyn visar att den personal som gör individuella medicinska bedömningar på SÄBO i Uppsala kommun inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning.

Inom SÄBO är det en hög andel, 76%, av fastanställd omvårdnadspersonal som är utbildade undersköterskor. På vissa särskilda boenden finns specialistundersköterskor med utökad kompetens som kan stötta kollegor i bedömning av hälsotillstånd. Det finns en plan för att öka antal specialistundersköterskor som kan stötta kollegor i bedömning av hälsotillstånd. Det pågår även ett aktivt arbete genom egenkontroll för att följa upp kompetensen hos medarbetare. För att säkerställa god informationsöverföring mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal kommer kommunikationsverktyget SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation) att implementeras under våren 2023. För att mäta effekterna av planerade insatser kommer antal avvikelser som handlar om informationsöverföring att mätas.

IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk och medför att kommunen inte säkerställer att kraven på en god vård uppfylls.

Nämnden instämmer i att svenska språket är en förutsättning för att bedöma och kommunicera patientens hälsotillstånd. För att säkerställa en god kompetens i svenska språket har ett flertal åtgärder vidtagits sedan 2018 och detta arbete fortgår. Under år 2022 anställdes tre språkstödjarsamordnare för att strukturera och säkerställa detta arbete. Språkstödjarsamordnarnas funktion är att samordna det språkutvecklande arbetet inom särskilt boende. Inom verksamheten finns även 28 utbildade språkstödjare som har i uppdrag att tydliggöra, förbättra, utveckla och kvalitetssäkra verksamhetens språkutvecklande arbete. Vid årsskiftet 2023/2024 planeras att det ska finnas 80 språkstödjare inom avdelningen särskilt boende. Uppföljning av insatsen kommer att göras genom stickkontroller i journalsystemet för att mäta säkerställa att de språkförbättrandeinsatserna ges till de medarbetare som har behov av språkstödjandeinsatser.

Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Uppsala kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård. IVO konstaterar att det för flera patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner. IVO konstaterar att vårdgivaren till viss del har insikt och är medveten om de risker som finns samt att de delvis arbetat med de brister som finns kring dokumentation sedan IVO:s tidigare beslut.

För att öka personalkontinuiteten finns ett pågående projekt inom förvaltningen. Projektet syftar till att ta fram hållbara scheman som stödjer effektiva arbetsätt och som i sin tur främjar en stärkt delaktighet och livskvalitet för både brukare och medarbetare. För att minska beroende av legitimerad hyrpersonal görs en genomlysning av behov av egen personal och riktade rekryteringar för kompetensområdet.

Genom uppföljning av hur mycket verksamheterna bemannar med ordinarie personal kommer personalkontinuiteten att följas.

Ett nytt journalsystem har införts efter att IVO genomförde journalgranskningen detta har inneburit att det nu är lättare att eftersöka vårdplaner i journalsystemet. Innan byte av journalsystem var det svårare att eftersöka vårdplaner och informationen skrevs i vissa fall i löpande text i stället.

Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt.

Det finns ett strukturerat arbetssätt för delegeringar och det pågår kontinuerligt arbete med att stärka förutsättningarna och systematiken avseende delegering. Det strukturerade arbetssätt för delegering kommer att granskas av MAS under våren 2023. Syftet är att öka patientsäkerheten genom att tydliggöra vad som ska ingå i delegeringsutbildningen och vilka krav som ska vara uppfyllda för att få ta emot en delegering. Arbetssättet ska vara standardiserat och lika i nämndens alla verksamheter.

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Uppsala kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk.

Kommunen har ansvaret för den medicinska vården inom särskilda boenden upp till sjuksköterskenivå. Tillsammans med regionen kommer kommunen påbörja ett arbete utifrån de brister som lyfts som avseende den regionala primärvårdens ansvar.

Det finns läns gemensamma rutiner för när läkemedelsgenomgångar ska genomföras och att dessa kan initieras av sjuksköterska. Det är läkaren som är ansvarig för all ordination av läkemedel. Läkemedelsgenomgångar sker fortlöpande, detta har dock inte alltid dokumenterats av kommunens sjuksköterska då det är läkaren som har ansvaret. Att genomförd läkemedelsgenomgång även ska framgå i sjuksköterskans journal är ett förbättringsområde inom kommunen. För att förtydliga detta ansvar kommer dokumentationsrutiner revideras under våren 2023.

IVO:s tillsyn visar på att det finns brister kopplat till vård i livets slutskede avseende att brytpunktsamtal inte dokumenteras. IVO kan i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktsamtal genomförts när vården övergår i livets slutskede.

Uppsala kommun vill förtydliga att vård i livets slutskede sker enligt samverkansrutin med Region Uppsala. I rutinen framkommer tydligt hur brytpunktsamtal ska dokumenteras. Journaler som IVO granskade inhämtades utifrån det gamla journalsystemet där det inte fanns en tydlig dokumentationsstruktur, i det nya journalsystemet har denna struktur förbättrats. Under hösten 2023 kommer stickprov på journaler göras för att säkerställa att rutinen efterföljs.

Övriga synpunkter

Förvaltningen har tidigare inkommit med synpunkter till IVO utifrån inhämtad information, utifrån IVO:S beslutet framgår det att vissa av dessa synpunkter inte har beaktats. IVO har förutom intervjuer genomfört en så kallad maskinell granskning av journaler. Journaler som granskats inom Uppsala kommun togs fram innan kommunen hade bytt journalsystem, det nya journalsystemet togs i drift år 2021 under perioden april till september. Information som framkommit vid intervjuer med sjuksköterskor bygger på nuvarande journalsystem och journalgranskningen bygger

på tidigare journalsystem vilket innebär att det finns risk för feltolkning av inkommen information. Uppsala kommun har ca 1100 platser inom SÄBO. Beslutet från IVO bygger på endast sex patientintervjuer svaren kan därför inte utgöra ett representativt urval av särskilda boende för äldre i Uppsala kommun. Vidare vill Uppsala kommun förtydliga att IVO:s genomlysningen endast avser 55 % av kommunens brukare som bor på SÄBO, detta utifrån att kommunen har ett flertal SÄBO som bedrivs av privata aktörer.

Återkoppling av redovisningen

Förvaltningen kommer att ta fram en struktur för att hålla ihop uppföljningen av framtagna handlingsplaner och återrapportera till nämnden.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet innebär inga ytterligare ekonomiska konsekvenser för nämnden.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 21 april 2023
- Bilaga 1, formulär, till Inspektionen för vård och omsorg
- Bilaga 2, följebrev, till inspektion för vård och omsorg
- Bilaga 3, beslut från IVO daterad 3 april 2023

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör



Tillsyn av medicinsk vård och behandling för särskilda boenden för äldre

Detta formulär är utformat för vårdgivarens/huvudmannens redovisning av åtgärder med anledning av det beslut med begäran om återredovisning som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat i tillsynen av kommunens särskilda boenden för äldre (SÄBO). Redovisningen kommer att utgöra underlag för IVO:s fortsatta bedömning i ärendet.

IVO önskar att ni fyller i formuläret elektroniskt via bifogad länk i aktuellt mejl. Om ni väljer att lämna uppgifter i detta Wordformulär kan ni skicka det med e-post till IVO via e-postadressen: registrator@ivo.se eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som finns på beslutet.

Vid eventuella frågor om formuläret kontakta IVO via: tillsyn.mitt@ivo.se

Hantering av personuppgifter

IVO behandlar personuppgifter såsom namn och funktion på den/de personer som är uppgiftslämnare. Uppgifterna används för att kommunicera med tillsynsobjektet och utreda ärendet. IVO behandlar även personuppgifter för att kunna fullfölja sitt ansvar att planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser samt för att utgöra underlag för årliga sammanställningar. Behandlingen är nödvändig som ett led i IVO:s myndighetsutövning och för att utföra en uppgift av viktigt allmänt intresse. Så här behandlar IVO personuppgifter.

Vilken kommun redovisar	Uppsala kommun
IVO:s diarienummer i beslutet	3.5.1-46077/2022
Vårdgivarens/kommunens diarienummer	ALN-2020-00531

Uppge vilka brister som kommunen kommer att redovisa åtgärder för, utifrån IVO:s beslut i tillsynen

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshandlingen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

På följande sidor i formuläret redovisar ni åtgärder för de brister som ni kryssat för ovan. Övriga sidor som rör redovisning av ovanstående brister som ni inte kryssat för lämnas tomma. I slutet av formuläret finns frågor som IVO vill att ni fyller i som handlar om övriga eventuella brister samt signering av vem/vilka som har fyllt i formuläret.

Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften

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

- * Den personal som är närmast patienten har inte alltid den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.
- * Det framkommer att sjuksköterskorna ofta eller ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när det skulle behövas för att uppnå god vård.
- * Tillgången till läkare är ofta eller ibland otillräcklig.

Hur stor andel av vård- och omsorgspersonalen på SÄBO i er kommun hade en undersköterskeutbildning under 2022?

- 0-25 procent
- 26-50 procent
- 51-75 procent
- 76-100 procent
- Kan ej ta fram detta underlag

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

- Ärligen genomför verksamhetscheferna vid SÄBO en uppföljning gällande omvårdnadspersonalens kompetens.
- Medarbetarens utvecklingsplan gällande behov av kompetensutveckling säkerställs både på grupp-och individnivå.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Uppföljning av omvårdnadspersonalens kompetens januari- februari 2023 i samband medarbetardialog underlag kommer att sammanställas på gruppnivå.

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

- Följs upp genom medarbetardialog under hösten 2023.

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

- Rekrytering av fler specialsundersköterskor kommer att påbörjas.
- Implementera av situation SBAR (bakgrund, aktuell bedömning, rekommendation) som kommunikationsverktyg mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Rekrytering av fler specialsundersköterskor under våren 2023.
- Implementering av SBAR kommer att genomföras april-juni 2023.

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

- Följa upp antal specialistundersköterskor per SÄBO i oktober -december 2023. Detta följs upp i medarbetardialog och sammanställs övergripande.
- Under oktober-november 2023 kommer antal avvikelser som handlar om informationsöverföring att mätas.

Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

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

** IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att personalen har otillräckliga kunskaper i svenska språket.*

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

- Uppsala kommun har utbildat språkstödare. Språkstödarna är behjälpliga sina arbetskolligor vid exempelvis: dokumentation, hur man genom talspråk svarar på larm, att svara representativt och informativt i telefonen. Som stöd i att utveckla och kompetensutveckla arbetsplatsen genomförs till exempel olika värde och språkövningar och spridning av goda exempel såsom Språkcafé, där arbetskolligor träffas och utbyter erfarenheter.
- Språkstödssamordnare har rekryterats, språkstödarsamordnare uppdrag är att tillsammans med medarbetare inom SÄBO; tydliggöra, förbättra, utveckla och kvalitetssäkra avdelningens språkstödjande arbete under 2023.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Språkstödare inom avdelningen särskilt boende har rekryterats sedan 2018.
- Under år 2022 anställdes tre språkstödarsamordnare.

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

- Uppföljning av hur många verksamheter som språkstödarna har besökt och hur arbetet fortgår kommer att ske december 2023.
- Effekten av språkbudnen kommer att följas upp i dialog med språkbud och verksamhetschef.
- Uppföljning genom att verksamhetschef gör stickkontroller i journalsystemet för att mäta förbättring och säkerställa att insatserna ges till de medarbetare som har behov av språkstödjandeinsatser.

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

- Uppsala kommun har som mål att utbilda 80 språkstödjare under 2023.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Under 2023 kommer utbildning av nya språkstödjare att genomföras. Det planeras för att det ska finnas 80 språkstödjare till årsskiftet 2023/2024.

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

- Uppföljning av hur många verksamheter som språkstödjarna har besökt och hur arbetet fortgår.
- Effekten av språkbuden kommer att följas upp i dialog med språkbud och verksamhetschef.
- Uppföljning genom att verksamhetschef gör stickkontroller i journalsystemet för att mäta förbättring och säkerställa att insatserna ges till de medarbetare som har behov av språkstödinsatser.
- Uppföljning av insatserna kommer även att ske genom anhörgenkät som kommer att skickas ut två gånger per år.

Brist: Dokumentationens sker inte enligt gällande regelverk

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

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

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

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

- Nytt journalsystem togs i drift 2021 under perioden april till september, de journaler som granskats utav IVO, togs ut från Uppsala kommuns tidigare verksamhetssystem. Det nya verksamhetssystemet är uppbyggt enligt en annan struktur där allt kodas enligt ICF och KVÅ. Hälsoplaner (vårdplaner) är en del av den dagliga dokumentationen. Det nya journalsystemet ger därmed en bättre överblick.
- I samband med att nytt journalsystem infördes skedde ett omfattande implementeringsarbete och utbildningsarbete i bland annat ICF och KVÅ.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Det nya journalsystemet togs i drift under perioden april till september 2021.
- All legitimerad personal gick utbildning i dokumentation enl. ICF och KVÅ.

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

- Effekterna av vidtagna åtgärder kommer att följas upp genom egenkontroller. Egenkontrollerna utförs av verksamhetschef två gånger per år, MAS och MAR en gång per år i form av journalgranskningar. Detta kommer att göras under hösten 2023.

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

- En dokumentationsgrupp har bildats för att stödja legitimerad personal i dokumentationsprocessen.
- Standardiserade vårdplaner, bland annat inom palliativ vård kommer att utvecklas och beräknas vara klara i september 2023.
- Fördjupad utbildning avseende gemensam struktur för hur legitimerad personal ska dokumentera ICF- och KVA-koder kommer att genomföras under våren 2023 av MAS och MAR.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Kontinuerligt stöd till legitimerad personal avseende dokumentationsprocessen.
- Utbildningsinsatserna kommer att genomföras under våren 2023.

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

- Uppföljning av journalgranskning görs i patientsäkerhetsberättelse 2023 och identifiering av eventuella fortsatta förbättringsområden.

Brist: Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

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

** IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland exempelvis vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och/eller läkare.*

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

- Pågående projekt avseende att ta fram effektiva och hållbara scheman som stödjer effektiva arbetssätt.
- Pågående Projekt för att minska andelen legitimerad bemanningspersonal.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Åtgärderna som projektet effektiva och hållbara scheman kommer fram till kommer att genomföras under 2024.
- Projektet minska legitimerad bemanningspersonal kommer att redovisa under hösten 2023.

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

- Genom uppföljning av hur mycket verksamheterna bemannar med ordinarie personal går det även att följa om avdelningarna får önskad effekt avseende personalkontinuitet, detta följs upp kvartalsvis.

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

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

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

Brist: Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

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

** IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i kommunen inte sker på ett patientsäkert sätt.*

Delegering:

** IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt.*

Läkemedelsgenomgång:

** IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.*

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

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

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

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

- Uppsala kommun arbetar kontinuerligt med att stärka förutsättningarna avseende delegering. Material som används vid delegering kommer att omarbetas av MAS för att bli standardiserat.
- Digitala signeringslistor kommer att införas hösten 2023, vilket ökar förutsättningar att uppgiften blir utförd av rätt person.
- Läkemedelskommittén kommer att hålla läkemedelsutbildning för all vård- och omsorgspersonal.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Det strukturerade arbetssätt för delegering kommer att omarbetas av MAS under våren 2023.
- Uppsala kommun kommer under våren 2023 förtydliga dokumentationsrutiner för läkemedelsgenomgång.
- Digitala signeringslistor kommer att införas hösten 2023.
- Läkemedelskommittén kommer att i november 2023 hålla läkemedelsutbildning för all vård- och omsorgspersonal.

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

- Det strukturerade arbetssätt för delegering kommer att följas upp genom egenkontroll, avseende läkemedelsavvikelser av MAS under hösten 2023.
- Kontrollera att rutiner finns för att säkerställa att personal har giltiga delegeringsbeslut kommer att göras augusti 2023.
- Eventuella avvikelser följs upp av medicinskt ansvarig sjuksköterska i patientsäkerhetsberättelse 2023.
- Uppföljning februari-mars följsamhet till digitala delegeringslistor.

Brist: Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

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

* Patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede.

* Patienter i livets slutskede ska inte behöva avlida i ensamhet.

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

- Journaler som IVO granskade inhämtades utifrån det gamla journalsystemet där det inte fanns en tydlig dokumentationsstruktur, i det nya journalsystemet har denna struktur förbättrats. Vård i livets slutskede sker enligt samverkansrutin med Region Uppsala. I rutinen framkommer tydligt hur brytpunktsamtal ska dokumenteras.
- Ledningsbeslut finns att sjuksköterska har mandat att fatta beslut när vak ska sättas sin.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Nytt journalsystem infördes 2021.

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

-
- Under hösten 2023 kommer stickprov på journaler göras för att säkerställa att rutinen efterföljs.
 - Journalgranskning av slumpmässigt utvalda journaler kommer även att göras årligen.
 - Journalgranskning av slumpmässigt utvalda journaler kommer att göras årligen.

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

- Rutin för att Vak vid behov sätts in ska tas fram av MAS.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Rutin för att Vak vid behov sätts in ska finnas på plats hösten 2023.

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

- Arbetssättet avseende Vak följs upp av MAS i patientsäkerhetsberättelsen 2023.

Övriga identifierade brister

Har kommunen identifierat andra brister inom de områden som ingått i tillsynen som ni vill redovisa?

Ja

Nej (om nej hoppa till sista sidan för signering)

Redovisa vilka brister ni identifierat

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

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

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

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

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras



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



Kontrollera att alla uppgifter är ifyllda

Kontrollera att alla redovisade uppgifter är korrekta och att inget saknas. Skicka sedan svaren till registrator@ivo.se eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som anges på beslutet.

Glöm inte att fylla i namn och funktion på uppgiftslämnaren nedan.

Namn och funktion på uppgiftslämnare

Maria Dannert, MAS, vård- och omsorgsförvaltningen
Evelyn Widenfalk Ehlin, strateg, vård- och omsorgsförvaltningen

Datum för inrapportering

Äldrenämnden
BrevInspektionen för vård och omsorg
Registrator@ivo.seHandläggare:
Evelyn Widenfalk Ehlin, Lena Sjöberg, Mia Gustafsson,
Maria Dannert

3.5.1-46077/2022

Redovisning till inspektionen för vård och omsorg från Uppsala kommun

Med anledning av covid-19-pandemin genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) en nationell tillsyn över den medicinska vård och behandling på särskilda boende för äldre (SÄBO). Syftet med tillsynen var att ta reda på om det finns förutsättningar att ge god och säker vård för personer som bor på SÄBO.

Uppsala kommun hade januari månad 2023 inspektion av IVO. Vid inspektionen gjordes intervju med sex patienter på särskilt boende och åtta sjuksköterskor samt ett dialogmöte med ledningen. Tillsynen avsåg endast boende som äldrenämnden bedriver i egen regi vilket är 45% av Uppsala kommuns brukare som bor på SÄBO.

Uppsala kommun tar till sig kritiken från IVO och Uppsala kommun kommer arbeta med de konstaterade bristerna utifrån bifogad handlingsplan. Uppsala kommun vill dock betona att medarbetare inom kommunens vård och omsorg gör ett bra arbete i vården för personer som bor på särskilda boenden.

Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.

Inom SÄBO är det en hög andel, 76%, av fastanställd omvårdnadspersonal som är utbildade undersköterskor. På vissa särskilda boenden finns specialistundersköterskor med utökad kompetens som kan stötta kollegor i bedömning av hälsotillstånd. Det finns en plan för att öka antal specialistundersköterskor som kan stötta kollegor i bedömning av hälsotillstånd. Det pågår även ett aktivt arbete genom egenkontroll för att följa upp kompetensen hos medarbetare. För att säkerställa god informationsöverföring mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal kommer kommunikationsverktyget SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation) att implementeras under våren 2023. För att mäta effekterna av planerade insatser kommer antal avvikelser som handlar om informationsöverföring att mätas.

IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk och medför att kommunen inte säkerställer att kraven på en god vård uppfylls.

Uppsala kommun instämmer i att svenska språket är en förutsättning för att bedöma och kommunicera patientens hälsotillstånd. För att säkerställa en god kompetens i svenska språket har ett flertal åtgärder vidtagits sedan 2018 och detta arbete fortgår. Under år 2022 anställdes tre språkstödjsamordnare för att strukturera och säkerställa detta arbete. Språkstödjsamordnarnas funktion är att samordna det språkutvecklande arbete inom särskilt boende. Inom verksamheten finns även 28 utbildade språkstödjare som har i uppdrag att tydliggöra, förbättra, utveckla och kvalitetssäkra verksamhetens språkutvecklande arbete. Vid årsskiftet 2023/2024 planeras att det ska finnas 80 språkstödjare inom särskilt boende. Uppföljning av insatsen kommer att göras genom stickkontroller i journalsystemet för att mäta säkerställa att de språkförbättrande insatserna ges till de medarbetare som har behov av språkstödjandeinsatser.

Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

För att öka personalkontinuiteten finns ett pågående projekt inom förvaltningen. Projektet syftar till att ta fram hållbara scheman som stödjer effektiva arbetsätt och som i sin tur främjar en stärkt delaktighet och livskvalitet för både brukare och medarbetare. För att minska beroende av legitimerad hyrpersonal görs en genomlysning av behov av egen personal och riktade rekryteringar för kompetensområdet.

Genom uppföljning av hur mycket verksamheterna bemannar med ordinarie personal kommer personalkontinuiteten att följas.

Ett nytt journalsystem har införts efter att IVO genomförde journalgranskningen detta har inneburit att det nu är lättare att eftersöka vårdplaner i journalsystemet. Innan byte av journalsystem var det svårare att eftersöka vårdplaner och informationen skrevs i vissa fall i löpande text i stället.

Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

Uppsala kommun har ett strukturerat arbetsätt för delegeringar och det pågår kontinuerligt arbete med att stärka förutsättningarna och systematiken avseende delegering. Det strukturerade arbetsätt för delegering kommer att granskas av MAS under våren 2023. Syftet är att öka patientsäkerheten genom att tydliggöra vad som ska ingå i delegeringsutbildningen och vilka krav som ska vara uppfyllda för att få ta emot en delegering. Arbetsättet ska vara standardiserat och lika i nämndens alla verksamheter.

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Uppsala kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk.

Kommunen har ansvaret för den medicinska vården inom särskilda boenden upp till sjuksköterskenivå. Tillsammans med Regin Uppsala kommer Uppsala kommun påbörja ett arbete utifrån de brister som lyfts avseende den regionala primärvårdens ansvar.

Det finns länsgemensamma rutiner för när läkarmedelgenomgångar ska genomföras och att dessa kan initieras av sjuksköterska. Det är läkaren som är ansvarig för all ordination av läkemedel. Läkemedelsgenomgångar sker fortlöpande, detta har dock inte alltid dokumenterats av kommunens sjuksköterska då det är läkaren som har ansvaret. Att genomförd läkarmedelsgenomgång även ska framgå i sjuksköterskans journal är ett förbättringsområde inom kommunen. För att förtydliga detta ansvar kommer dokumentationsrutiner revideras under våren 2023.

IVO:s tillsyn visar på att det finns brister kopplat till vård i livets slutskede avseende att brytpunktsamtal inte dokumenteras. IVO kan i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktsamtal genomförts när vården övergår i livets slutskede.

Uppsala kommun vill förtydliga att vård i livets slutskede sker enligt samverkansrutin med Region Uppsala. I rutinen framkommer tydligt hur brytpunktsamtal ska dokumenteras. Journaler som IVO granskade inhämtades utifrån det gamla journalsystemet där det inte fanns en tydlig dokumentationsstruktur, i det nya journalsystemet har denna struktur förbättrats. Under hösten 2023 kommer stickprov på journaler göras för att säkerställa att rutinen efterföljs.

Övriga synpunkter

Uppsala kommun har tidigare inkommit med synpunkter till IVO utifrån inhämtad information, utifrån IVO:s beslut framgår det att vissa av dessa synpunkter inte har beaktats. IVO har förutom intervjuer genomfört en så kallad maskinell granskning av journaler. Journaler som granskats inom Uppsala kommun togs fram innan kommunen hade bytt journalsystem, det nya journalsystemet togs i drift år 2021 under perioden april till september. Information som framkommit vid intervjuer med sjuksköterskor bygger på nuvarande journalsystem och journalgranskningen bygger på tidigare journalsystem vilket innebär att det finns risk för feltolkning av inkommen information. Uppsala kommun har ca 1100 platser inom SÄBO. Beslutet från IVO bygger på endast sex patientintervjuer svaren kan därför inte utgöra ett representativt urval av särskilda boende för äldre i Uppsala kommun. Vidare vill Uppsala kommun förtydliga att IVO:s genomlysningen endast avser 55 % av kommunens brukare som bor på SÄBO, detta utifrån att kommunen har ett flertal SÄBO som bedrivs av privata aktörer.

UPPSALA KOMMUN ÄLDRENÄMNDEN	
Ink.	2023 -04- 05
Diarienumr	ALN-2020-00531
	Aktbil

Uppsala kommun
Äldrenämnden
753 75 Uppsala

Vårdgivare och huvudman

Uppsala kommun

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Äldrenämnden i Uppsala kommun (nämnden).

I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Beslut

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- de förbättringsåtgärder som pågår, vidtagits eller planeras inom dessa områden för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat,
- uppgifter om när åtgärderna genomförts eller kommer att genomföras,
- samt hur och när effekten av planerade, pågående och vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 3 maj 2023**.

Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite.

Skälen för beslutet

IVO genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården på SÄBO som huvudsakligen var kopplad till vården av patienter som insjuknat i covid-19. I denna tillsyn fattade IVO beslut om att Uppsala kommun skulle vidtaga åtgärder för att komma till rätta med brister inom områdena bemanning, dokumentation och palliativ vård. I underlaget för den nu pågående tillsynen kan IVO inte finna att dessa brister är åtgärdade vilket IVO anser är anmärkningsvärt.

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa myndighetens bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Uppsala kommun.

Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

IVO:s tillsyn visar att den personal som gör individuella medicinska bedömningar på SÄBO i Uppsala kommun inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning. IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk och medför att kommunen inte säkerställer att kraven på en god vård uppfylls.

IVO konstaterar vidare att många livsavgörande bedömningar av patienter på SÄBO görs av den personal som har den lägsta utbildningsnivån. Tillgången till läkare skiljer sig mellan kommunens olika SÄBO och är ibland otillräcklig. Det framkommer att sjuksköterskorna ibland, framförallt under jourtid, saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när detta skulle behövas för att uppnå god vård. Sjuksköterskorna saknar dessutom ibland möjlighet att ge vård- och omsorgspersonalen stöd i den omfattning som krävs. Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de under kvällar och nätter är beroende av vård- och omsorgspersonalens kompetens och språkkunskaper när de ska göra en bedömning av en patients hälsotillstånd. Vidare uppgav sjuksköterskorna att det aldrig finns sjuksköterska tillgänglig kväll och natt som kan åka direkt till ett boende för att göra en bedömning. Vid akuta situationer får vård- och omsorgspersonalen istället ringa efter ambulans. Palliativa patienter och patienter med urinkateter prioriteras alltid men även de kan få vänta på insatser såsom smärtstillande och lugnande läkemedel.

Bristerna innebär att den personal som är närmast patienten inte alltid har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd

förändras. I SÄBO har många patienter allvarliga sjukdomar eller befinner sig i livets slutskede, och det är då viktigt att vård- och omsorgspersonalen t.ex. förstår vilka symtom de ska vara uppmärksamma på för att tillkalla sjuksköterska samt att sjuksköterskorna har förutsättningar att besöka patienten och göra en bedömning när de anser att det finns ett behov av det.

IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att vård- och omsorgspersonal har otillräckliga kunskaper i svenska språket. Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att det är stora brister i språket hos vård- och omsorgspersonal. Personal har bl.a. svårigheter att avleda personer med demens och det blir ibland missförstånd för att man inte förstår innebörden av vissa ord. Språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt är en förutsättning för patientsäkerheten. Det finns också en risk att information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas. Detta är förstas särskilt allvarligt när det gäller personal med delegering att ge läkemedel till patienter.

IVO vill påtala att det är den enskilda arbetsgivaren som måste ställa krav vid rekrytering utifrån verksamhetens behov av kvalitet och kompetens.

IVO konstaterar av underlaget att tillgång till läkare och läkarkonsultation ibland är otillräcklig. Det är regionens ansvar att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. IVO påtalar att om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen. Under dialogen med ledningen framkom att de följer upp läkaravtalen minst en gång om året. Enligt ledningen finns det ingen utarbetad gemensam struktur för vad uppföljningen ska innehålla. Detta är enligt IVO en brist då kommunen i egenskap av vårdgivare enligt PSL ska kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL upprätthålls.

IVO konstaterar att de åtgärder som Uppsala kommun tidigare har redovisat för att säkerställa bemanningen avseende sjuksköterskor i tillsynsärende med dnr 3.5.1-21410/2020 medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO, inte fått tillräcklig och långsiktig effekt för att säkerställa bristen.

IVO kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Uppsala kommun inom området kompetens i svenska språket. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen påbörjat ett arbete med att utbildas språkstödjare och språkbud i syfte att förbättra vård- och omsorgspersonalens kunskaper i svenska språket.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Uppsala	Uppsala*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	15%	18%	34%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	30%	38%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	30%	34%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	38%	43%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	92%	90%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	61%	65%	63%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med sjuksköterskor framkom att de som arbetar på SÄBO i Uppsala kommun under dagtid alltid har möjlighet att besöka patienten och bedöma hans hälsotillstånd när det finns behov av det. På kvällar, nätter och helger är förutsättningarna att kunna besöka och bedöma patienterna sämre. Kväll och natt är det tre sjuksköterskor och två undersköterskor i tjänst som ansvarar för medicinska insatser på kommunalt drivna SÄBO, LSS-boenden och hemsjukvård i Uppsala kommun. Sjuksköterskorna uppgav att deras bedömning är beroende av vård- och omsorgspersonalens kompetens och språkkunskaper på boendena under kvällar och nätter. Vidare uppgav sjuksköterskorna att det aldrig finns sjuksköterska tillgänglig kväll och natt som kan åka direkt till ett boende för att göra en bedömning. Vid akuta situationer får vård- och omsorgspersonalen istället ringa efter ambulans. Palliativa patienter och patienter med urinkateter prioriteras alltid men även de kan få vänta på insatser såsom smärtstillande och lugnande läkemedel. På

helger ansvarar fem sjuksköterskor för medicinska insatser på SÄBO. Sjuksköterskorna som arbetar helger uppgav att de alltid kan åka till boendet och göra en bedömning av patienterna men att det kan bli viss väntetid för patienten.

När det gäller vård- och omsorgspersonalens kompetens uppgav sjuksköterskorna att det enbart är några av vård- och omsorgspersonalen på SÄBO som har tillräcklig kompetens att uppmärksamma om patientens hälsotillstånd försämras. Det finns vård- och omsorgspersonal som saknar en helhetssyn för att tillse patientens hälsotillstånd och som brister i sitt ansvarstagande. Enligt sjuksköterskorna har vård- och omsorgspersonalen svårt att beskriva och uttrycka på vilket sätt en patient inte mår bra och vitala parametrar kontrolleras i regel inte innan kontakt tas med sjuksköterskorna. Vid intervjun framkom exempel på situationer då sjuksköterskorna först efter flera dagar fått information om patienters försämrade hälsotillstånd, information som borde ha nått sjuksköterskan tidigare. Vård- och omsorgspersonalens kompetens och förmåga att kontakta sjuksköterska varierar dock mellan boendena. Sjuksköterskorna som arbetar natt beskrev att de ibland funderar över om vård- och omsorgspersonal på vissa boenden överhuvudtaget kontaktar sjuksköterska då uppenbara behov finns.

Sjuksköterskorna uppgav att det finns stora brister när det gäller vård- och omsorgspersonalens kunskaper i svenska språket. Det varierar mellan boendena och de intervjuades uppfattning är att det är sämre under jourtid då det är vanligt med telefonkontakt vilket försvårar förståelsen och leder till missförstånd. Det framkom även att personal med språksvårigheter har svårt att avleda personer med demens vid oro.

När det gäller läkartillgången uppgav sjuksköterskorna att de alltid har tillgång till läkare alla tider på dygnet. Ronder genomförs 1-2 ggr/vecka och tiden för detta är tillräcklig. Därutöver görs telefonavstämningar en gång/vecka. Om behov av läkare uppstår utanför ordinarie läkartid finns ett mobilt närvårdsteam dagtid som kan besöka boendena vid behov. Sjuksköterskorna uppgav att de även har möjlighet att kontakta ansvarig läkare utanför rondtiden för hjälp och rådgivning. Under jourtid får sjuksköterskorna alltid telefonkontakt med läkare men det kan vara svårt att få dem att komma och bedöma patienter på boendena.

Patienter

De flesta patienter som intervjuades uppgav att de alltid eller oftast får hjälp av vård- och omsorgspersonalen när de inte mår bra och en patient uppgav att hen sällan får hjälp av vård- och omsorgspersonalen. Två patienter uppgav att det dröjer innan vård- och omsorgspersonalen kommer när de larmar. Särskilt svårt är det under förmiddagar. Vid intervjun framkom även synpunkter på att vård- och omsorgspersonalen kunde vara bättre på att komma och titta till patienterna när de inte mår bra.

De flesta patienter uppgav att de får träffa en sjuksköterska när de inte mår bra medan två patienter svarade att de ibland eller sällan får träffa en sjuksköterska. En patient uppgav att

sjuksköterskan bara finns på plats på boendet dagtid vardagar och att hen är osäker på hur det fungerar under övrig tid men utgår från att det fungerar även under jourtid.

En patient uppgav att hen får träffa en läkare när hen har behov av det. De övriga svarade sällan, aldrig eller vet ej på frågan. En patient uppgav att hen tror att det finns en läkare knuten till boendet men att hen aldrig hade träffat den läkaren. En annan patient uppgav att hen kan få träffa läkare om hen är uppsatt på rondlistan men att läkaren har bråttom och bara kommer in en kort stund eller bara står i dörröppningen och pratar med patienten. Vidare beskrev en patient att läkaren alltid har bråttom och sällan lyssnar på patienten.

När det gäller personalens kunskaper i svenska språket uppgav de flesta patienter att de alltid eller oftast förstår vad vård- och omsorgspersonalen säger. Två patienter uppgav att de ibland eller sällan förstår vad vård- och omsorgspersonalen säger. På frågan om vård- och omsorgspersonalen förstår vad patienten säger svarade de flesta patienter alltid eller oftast medan en svarade ibland. En patient uppgav att det även kan vara problem för vård- och omsorgspersonalen att förstå det som är skrivet. Som exempel berättade patienten att hen vid flera tillfällen fått hudkräm på tandborsten istället för tandkräm. En patient uppgav att språkförbistringar uppstår dagligen och att personalen inte förstår enkel svenska. Patienten uttryckte även viss oro över vad som skulle hända om personalen inte förstår patienten om hen skulle bli försämrad. En patient uppgav att det kan vara svårt för viss personal att förstå och uppfatta ordet inte, vilket kan leda till missförstånd. De flesta patienter uppgav att de känner sig trygga med den personal som tar hand om dem.

Ledning

När det gäller vård- och omsorgspersonalens kompetens och kunskaper i svenska språket framkom under dialogen med representanter från ledningen att det finns vård- och omsorgspersonal på särskilt boende med för låg kompetens för att utföra omvårdnadsinsatser och uppmärksamma och signalera förändringar i patienternas hälsotillstånd. Vidare uppgav ledningen att det finns brister i det svenska språket. Ledningen uppgav att det under jourtid finns risker med vård- och omsorgspersonalens brister i det svenska språket utifrån att sjuksköterskorna då oftast har kontakt med vård- och omsorgspersonal via telefon, vilket försvårar kommunikationen. Vidare uppgav ledningen att de har börjat bygga en organisation för att kompetensutveckla personal i svenska språket. Under våren 2022 påbörjades ett arbete med att införa språkstödjare och språkombud på särskilt boende. Idag finns ca 30 vård- och omsorgspersonal som är språkstödjare och språkombud på de särskilda boendena och målet är att det ska vara 120 personer. Tidsplanen är att detta ska vara klart under 2023. Enkäter med frågor om bl.a. personalens språkkompetens har skickats till anhöriga. Av enkäterna kunde ledningen se att anhöriga upplever brister i språket hos vård- och omsorgspersonalen. Utifrån svaren på enkäterna är tanken att riktade insatser ska genomföras där brister konstaterats. I ett yttrande från kommunen, efter kommunicering av handlingar, har ledningen förtydligat att det vid rekrytering av omvårdnadspersonal ställs krav på att medarbetaren ska kunna behärska det svenska språket muntligt och skriftligt. Utöver detta görs språkstödjande insatser till den enskilde medarbetaren vid behov.

Ledningen uppgav att de sett över rekryteringsförfarandet samt hur resurser och kompetens kan nyttjas på olika sätt. Tanken är att kompetensen ska styra vilka arbetsuppgifter som var och en kan utföra, t.ex. vård- och omsorgspersonal med lägre kompetens kan arbeta mer med olika serviceinsatser. Det kan underlätta för språksvag personal att lättare komma in i arbetet på särskilt boende och på så sätt kunna träna upp sin språkkompetens. Ledningen arbetar även med att strukturera upp läroplattformen i kommunen. Vård- och omsorgspersonal bjöds in till ett möte hösten 2022 där de bland annat diskuterade vård- och omsorgspersonalens behov av kompetensutveckling. I arbetet med läroplattformen har önskemål uppkommit om att det skulle vara bra att kunna välja utbildningar på olika språk, vilket skulle kunna få vård- och omsorgspersonal att ta till sig utbildningen bättre. Ledningen uppgav att de börjat titta på om det skulle vara möjligt att genomföra. Under dialogen framkom även att det genomförs täta avstämningsmöten mellan chefer på boendena där de tar upp sådant de ser brister för att säkerställa en god och säker vård och omsorg. Vidare har områdescheferna möten varannan vecka för att fånga upp brister och hitta sätt för bättre samverkan för att göra det bättre för patienterna.

När det gäller sjuksköterskornas förutsättningar uppgav ledningen att sjuksköterskorna är ansvariga för ca 16-20 patienter/sjuksköterska och ett arbete har genomförts för att försöka höja sjukskötersketätheten på SÄBO. Vidare framkom att de har svårigheter att rekrytera sjuksköterskor, vilket ökar arbetsbelastningen på de sjuksköterskor som finns i verksamheten. Ledningens uppfattning är att sjuksköterskorna på SÄBO har förutsättningar att dagtid vardagar besöka patienten och bedöma hälsotillstånd. Under jourtid är det inte alltid möjligt för sjuksköterskorna att åka ut till alla patienter och bedöma hälsotillståndet. Under dialogen framkom att sjuksköterskorna som arbetar jourtid under en period haft mycket att göra och för att få en bild av var det krävs riktade insatser följs statistiken och en extra sjuksköterska har satts in under kväll/natt kl.18-00. Ledningen uppgav att juren till största delen ska göra akuta insatser och att ledningen har arbetat för att ge juren möjlighet att bli mer effektiva, genom att de tydliggjort hur sjuksköterskorna ska prioritera. Ledningen uppgav vidare att effektiviseringen medfört att trycket på juren har blivit lugnare de sista månaderna. Ledningens bedömning är att resurserna är tillräckliga under jourtid för att vara patientsäkert utifrån att de satt in den extra resursen.

Ledningen uppgav att de följer inkomna avvikelserapporter och tidigare har de sett att det funnits en del avvikelserapporter avseende att sjuksköterskor inte besökt patienter, men att de nu har minskat i antal. Enligt ledningen är det fortfarande för mycket avvikelser gällande missförstånd i kommunikationen men för att undvika att patienten drabbas så besöker juren hellre patienterna en gång för mycket eller så kontaktar de ambulans. Ledningen uppgav att de även identifierat brister i att det inte finns någon sjuksköterska på plats på SÄBO efter kl. 16.00. Bristerna avser bl.a. avsaknad av tydlig ledare på plats. För att komma tillrätta med den konstaterade bristen ska kommunen på prov införa teamombud bland vård och omsorgspersonalen, som ska vara på plats under dygnets alla timmar. Rekrytering av teamombud pågår.

När det gäller tillgång till läkare på SÄBO uppgav ledningen att det fungerar bra med läkartillgången på vissa boenden men att det finns vissa vårdcentraler med sämre läkartillgång. Även läkarnas engagemang varierar mellan vårdcentralerna. Vidare framkom att vissa vårdcentraler enbart har bemannat med ST-läkare som bara stannar en kort tid. Ledningen uppgav att enhetschef och sjuksköterska på de särskilda boendena har samverkansmöten en gång/termin med den vårdcentral som är knuten till boendet. Ledningen uppgav att de även har en ständig dialog med regionen t.ex. kring kompetensen och tillgänglighet till läkare. Kommunen fortsätter att lyfta frågan och de ställer även krav på regionen. Ledningen uppgav att de har arbetat mycket med att sjuksköterskorna inte ska ta egna initiativ utanför sitt ansvarsområde utan att det är läkarens ansvar att ordinera. Under dialogen framkom att de följer upp läkaravtalen minst en gång om året men enligt ledningen finns det ingen utarbetad gemensam struktur för vad uppföljningen ska innehålla.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska även bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet

Enligt 6 kap. 1 § PL ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av 3 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

-kunskap om vanliga sjukdomar och hälsoproblem hos äldre personer och hur dessa påverkar behovet av vård och omsorg.

- förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.
- förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper.
- förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska.

Av 16 kap. 1 § HSL framgår bl.a. att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till kommunen för att de ska kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionerna inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från regionen.

Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Uppsala kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård. IVO konstaterar att det för flera patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner. IVO bedömer att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk. IVO konstaterar att vårdgivaren till viss del har insikt och är medveten om de risker som finns samt att de delvis arbetat med de brister som finns kring dokumentation sedan IVO:s tidigare beslut. IVO finner dock inte att vårdgivaren systematiskt gör uppföljningar och utvärderingar utifrån de åtgärder som de tidigare redovisat till IVO att vårdgivaren vidtagit, vilket krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

IVO konstaterar även att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till dokumentationsbrister som påverkar patienter i hög grad eller måttlig grad. En relevant och aktuell dokumentation är av stor betydelse för att bidra till en god och säker vård av patienten. Ju fler som är involverade i patientens vård och behandling desto viktigare är det att det finns en tydlig dokumentation som innehåller en planering för vård och behandling. IVO anser också att den som arbetar patientnära ska ha tillgång till den information som krävs för en god och säker vård.

IVO anser att patienter på SÄBO ska ha vårdplaner som utgår från deras aktuella tillstånd och behov. En förutsättning för god och säker vård är att information finns tillgänglig för den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatserna. I vårdplanen ska behovet av vård och behandling för patienten på kort och lång sikt beskrivas och det ska anges vem av huvudmännen (i de fall det är nödvändigt) som ska vidta åtgärderna och vem som har det övergripande ansvaret för planen. IVO är medveten om att vårdplaner kan vara dokumenterade i andra journaler än de kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler som granskats. Sjuksköterskorna uppgav att de inte alltid har tillräcklig information, vilket innebär risker för patientsäkerheten eftersom insatser riskerar att försenas eller inte kunna utföras. Av intervju med sjuksköterskorna framkom att det inte finns någon strukturerad

dokumentation och inte heller något enhetligt arbetssätt för vad dokumentationen ska innehålla. Vidare framkom att de endast har tillgång till vård- och omsorgspersonalens dokumentation om vård- och omsorgspersonalen skickar en vårdbegäran. Det framkom också att vård- och omsorgspersonalen i dagsläget inte använder vårdbegäran på rätt sätt, vilket medför att sjuksköterskorna inte får reda på det de anser att de behöver. Vid intervju med ledningen framkom att avsaknad av kompetens även har betydelse för att det blir brister i dokumentationen. Kommunen behöver därför vidta åtgärder för att se till att sjuksköterskorna får kännedom om all relevant patientinformation oavsett på vilket sätt detta sker.

IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor, vilket inte främjar god vård. Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att det är mycket bemanningssjuksköterskor som byts ut regelbundet. De uppgav även att kontinuiteten försämrats under åren. Att ständigt möta nya vårdkontakter kan skapa otrygghet, leda till bristfällig vård och medföra ökade risker för patienten. IVO menar att bristande personalkontinuitet, med personal som inte sedan tidigare känner patienten, i kombination med bristande dokumentation utgör en riskfaktor för patientsäkerheten. Om det saknas en tydlig dokumentation och planering för patienten finns risk för att rätt åtgärder inte vidtas om patienten blir försämrad. Det kan leda till att patienten drabbas av onödig inläggning på sjukhus alternativt inte får tillgång till nödvändig sjukhusvård. Detta riskerar att ske i större utsträckning när det är många olika sjuksköterskor inblandade i patientens vård och behandling.

IVO konstaterar att Uppsala kommun inte vidtagit de åtgärder som kommunen tidigare redovisat för att säkerställa dokumentationen i tillsynsärendet med dnr 3.5.1-21410/2020 medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Uppsala	Uppsala*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	0%	18%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	0%	23%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	98%	88%	63%

I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de

Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	71%	71%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	21%	16%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att de inte har tillgång till de journaler de är i behov av. Sjuksköterskorna ser inte vård- och omsorgspersonalens dokumentation förutom vårdbegäran och vård- och omsorgspersonalen ser endast sjuksköterskans dokumentation om de skickar ett uppdrag. Vidare framkom att om vård- och omsorgspersonalen använder vårdbegäran på rätt sätt får sjuksköterskorna tillgång till de uppgifter de behöver men att det inte fungerar idag. Vård- och omsorgspersonalens kompetens avseende dokumentation har blivit sämre enligt de intervjuade sjuksköterskorna. Bland annat framkom att vård- och omsorgspersonalen inte signerar utförda uppdrag vilket medför att sjuksköterskorna inte vet om uppdraget blivit utfört eller inte. Orsaken till detta uppgavs vara både tidsbrist, kompetensbrist och att det är för få datorer i verksamheterna.

Sjuksköterskorna uppgav att de har tillgång till Nationell patientöversikt (NPÖ) och regionens journalsystem där de bland annat kan se läkaranteckningar.

De intervjuade sjuksköterskorna anser inte att dokumentationen på SÄBO i Uppsala är tillräcklig för att uppnå patientsäker vård. Vid intervjun framkom att det saknas vårdplaner för flertalet patienter som bor på SÄBO. Det finns heller inget strukturerat eller gemensamt arbetssätt kring dokumentation. Det saknas tydliga instruktioner för dokumentationen, rubriker, sökord och frastexter är otydliga eller obefintliga och det är svårt att hitta var uppgifter om t.ex. diagnos finns. Sjuksköterskorna dokumenterar som de tror att de ska göra och de uppgav att de fått information om att det viktigaste är att de dokumenterar lika på respektive boende. Informationen i de utbildningar som getts avseende dokumentation har varit olika från gång till gång, vilket medfört att sjuksköterskorna dokumenterar olika. Sjuksköterskorna som arbetar jourtid uppgav att innehållet i dokumentationen inte är tillräcklig för att följa patientens vård- och behandling, att dokumentationen ser olika ut på olika boenden samt att det är svårt att hitta vårdplaner.

De flesta sjuksköterskor har förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder. Det skiljer sig dock åt mellan boendena då alla boenden inte är fullbemannade

avseende sjuksköterskor eller bemannas av sjuksköterskor från bemanningsföretag som är där kortare tidsperioder.

Sjuksköterskorna uppgav att kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonal på kommunens SÄBO är ganska bra, men att det varierar mellan boendena. Sjuksköterskorna beskrev att det förekommer att vård- och omsorgspersonal roterar mellan avdelningarna på samma boende, vilket försämrar kontinuiteten för den enskilde patienten. När det gäller kontinuiteten bland sjuksköterskorna uppgav de intervjuade att den är ganska dålig när det gäller sjuksköterskor som arbetar dagtid och ganska bra övriga tider på dygnet. Även här varierar det mellan boendena. På vissa boenden är det många bemanningssjuksköterskor och de byts ut regelbundet, efter ca 3 månader. Vidare beskrev sjuksköterskorna att det förekommer att när avtalet med en bemanningssjuksköterska avslutas så finns ingen ny sjuksköterska på plats som den tidigare sjuksköterskan kan introducera eller rapportera över till. Under kvällar och nätter är kontinuiteten bättre men det har förekommit att det kommit en sjuksköterska som ska arbeta natt som aldrig tidigare har arbetat i journalsjukvården. Kontinuiteten avseende läkare uppgavs vara bra.

Patienter

Hälften av de intervjuade patienterna uppgav att de kände till att det finns en planering för deras vård och behandling. En av de tre patienterna har varit delaktig vid upprättande av planen. Två av patienterna uppgav att vårdplanen delvis följs.

De flesta av de intervjuade patienterna uppgav att kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonal är bra eller ganska bra. Två uppgav att kontinuiteten är ganska dålig. De intervjuade patienterna uppgav att det är många vikarier emellanåt samt att vikarierna är utbildade och inte får tillräcklig introduktion. Två av patienterna uppgav att det händer att patienterna får introducera och undervisa vikarierna. Vidare framkom att kontinuiteten är som sämst under sommaren. När det gäller kontinuiteten bland sjuksköterskor så uppgav fem patienter att den är bra och när det gäller läkare uppgav fyra patienter att kontinuiteten bra.

Ledning

Under dialogen med representanter för ledningen framkom att de bytt journalsystem sedan en tid tillbaka och att de journaler IVO granskat är från det tidigare journalsystemet. Ledningen menade att resultatet av IVO:s journalgranskning visar på ett bättre resultat än hur det ser ut idag i det nya systemet. Det finns t.ex. inte vårdplaner i den omfattning som framgår av IVO:s journalgranskning. Ledningen uppgav att det nya journalsystemet bygger på skapande av hälsoplaner som sedan ska gå att följa upp. Införandet av det nya systemet har varit svårt, krävt mycket utbildningsinsatser och en del handpåläggning. Vidare uppgav ledningen att de börjat arbeta med ICF-koder, KVÅ-koder och frastexter men att de har ett arbete att göra för att dessa ska användas fullt ut. De har även ett arbete att göra för att få till ett arbetssätt där dokumentationen går att följa genom hela

vårdprocessen. Under dialogen framkom att ledningen gett sjuksköterskorna övergripande ramar att hålla sig till när det gäller dokumentationen och att de sedan kan skapa egna ramar utifrån varje enskilt boende. Vidare uppgav ledningen att de måste arbeta vidare med att säkerställa att alla gör lika. Ett arbete har påbörjats under hösten 2022 med att strukturera upp dokumentationen för att förenkla användandet i systemet och underlätta för en samsyn för hur dokumentationen ska ske. Ledningen ser allvarligt på att de inte har ett gemensamt arbetssätt kring dokumentationen i kommunen och uppgav att det är ett prioriterat arbetsområde. Ledningen uppgav att de inte har en plan för när arbetet ska vara klart. Vidare framkom vid intervjun att det är svårt att följa upp hälsoplaner då vård- och omsorgspersonalen inte signerar genomförda åtgärder. Ledningen uppgav att det pågår ett arbete med att förbättra detta men det finns inte någon plan för vad som ska göras eller när det ska genomföras.

När det gäller kontinuitet uppgav ledningen att det varierar mellan boendena när det gäller vård- och omsorgspersonal. Ledningen uppgav att de inte ser det som något stort problem. Ledningen kände inte till att det förekommer att vård- och omsorgspersonal roterar mellan avdelningarna på ett SÄBO, något som sjuksköterskorna tog upp som en brist när det gäller kontinuitet. När det gäller kontinuiteten bland sjuksköterskorna uppgav ledningen att det finns många vakanta sjukskötersketjänster i Uppsala. Bemanningssjuksköterskor får därför användas i stor utsträckning, ca 1/3 av sjuksköterskorna kommer från bemanningsföretag. Detta medför, enligt ledningen, brister avseende kontinuitet. Kontinuiteten påverkas även av att bemanningssjuksköterskorna byts ut var 3:e till var 4:e månad på grund av de avtal de har. Ledningen uppgav att det finns möjlighet att förlänga avtalen något samt att de försöker förlänga på så sätt att alla bemanningssjuksköterskor inte byts ut samtidigt. Vidare uppgav ledningen att de har upphandlat så att det ska bli en vecka för överrapportering men att det inte alltid fungerar så vilket medför att byten sker utan att överrapportering sker mellan sjuksköterskorna.

Tillämpliga bestämmelser

Bristande dokumentation

Enligt 3 kap. 1–2 §§ patientdatalagen (2008:355), PDL, ska en patientjournal föras när en patient får vård, och syftet med det är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Enligt 6 § samma kapitel ska journalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, däribland ställd diagnos och väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt om patienten har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att de uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal

finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den som är behörig att ta del av uppgifterna. Enligt 5 § samma kapitel ska vårdgivaren säkerställa att patientjournalen i förekommande fall innehåller bl.a. följande uppgifter. Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden och resultatet av dessa åtgärder, ordinationer och ordinationsorsak samt vårdplanering.

Av 3 kap. 2 § första punkten HSLF-FS 2016:40 framgår att vårdgivaren genom ledningssystemet ska säkerställa att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet).

Bristande personalkontinuitet

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Uppsala kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk.

Delegering

IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt. Detta utgör enligt IVO en brist. Vid inspektionen framkom att sjuksköterskor i verksamheten på grund av den ansträngda arbetssituationen och tryck från chefer känner sig tvungna att delegera för att patienterna ska få sina läkemedel. Sjuksköterskorna känner sig dock inte trygga med att den vård- och omsorgspersonal som delegerats uppgiften kan iordningställa och administrera läkemedel på ett patientsäkert sätt. Bristande språkkunskap hos dem som fått delegering är en bidragande faktor till att sjuksköterskorna känner otrygghet vid delegering. Vidare framkom vid inspektionen att vård- och omsorgspersonal kan ha kvar sin delegering i upp till en månad efter att sjuksköterskan som delegerat avslutat sin anställning. IVO vill påtala vikten av att den som meddelat ett delegeringsbeslut ska bevaka att den arbetsuppgift som hen delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård. Genom att ha kvar delegering efter att personen som delegerat avslutat sin anställning uppfylls inte kraven på god och säker vård.

Läkemedelsgenomgång

IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas.

IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar genomförs men att det inte finns någon rutin för hur det ska dokumenteras. Huvudmannen har därför inte möjlighet att följa upp och säkerställa att samtliga patienter erbjuds en årlig läkemedelsgenomgång. IVO anser att det är av vikt att läkemedelsgenomgångar finns dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen även om huvudansvaret för läkemedelsgenomgång åligger regionen som huvudman.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Uppsala	Uppsala*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	57%	47%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	54%	43%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	19%	18%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	61%	67%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	50%	37%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård-och omsorgspersonal	8%	27%	28%

Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	38%	33%	17%
---	-----	-----	-----

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de sällan har förutsättningar att delegera i enlighet med delegeringsföreskriften. Förutsättningarna varierar dock mellan boendena. Det finns en rutin för hur delegeringar ska gå till men sjuksköterskorna uppgav att de arbetar olika vid delegeringsförfarandet. Sjuksköterskorna uppgav att bristfällig kompetens bland vård- och omsorgspersonalen påverkar förutsättningarna för säkra delegeringar. Sjuksköterskorna uppgav även att det är ett högt tryck från chefer att delegera och särskilt när det gäller delegering av insulin. Vidare framkom vid intervjun att sjuksköterskorna ser ett behov av att utöka informationen i samband med delegeringar men att de inte kan det på grund av tidsbrist. Vid intervjun framkom att även bemanningssjuksköterskor delegerar läkemedelshantering till vård- och omsorgspersonalen. Vidare framkom att avvikelser sker då vård- och omsorgspersonalen överlämnar läkemedel, bl.a. signerar läkemedel i en särskild kontrollpärm utan att läkemedlen med säkerhet blivit överlämnade. De intervjuade berättade att det förekommer läkemedelsvagnar på ett område i Uppsala. De intervjuade menade att arbetssättet kring läkemedelsvagnarna innebär risker. Vidare framkom att det finns vård- och omsorgspersonal med delegering som inte vet hur blodsocker tas eller hur resultatet ska tolkas. Vid intervjun framkom även att en del sjuksköterskor har svårt att dra in en delegering. Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har möjlighet att ge stöd och handledning till delegerad personal.

När det gäller läkemedelsgenomgångar uppgav sjuksköterskorna att de medverkar till att det sker. Sjuksköterskorna ansvarar för att planera in läkemedelsgenomgångar och de informerar läkaren om det veckan före läkemedelsgenomgången ska ske. Även patient och närstående kontaktas. Det varierar dock mellan områdena i vilken omfattning läkemedelsgenomgångar sker. Det beror både på sjuksköterske- och läkarbemanningen. Genomförda läkemedelsgenomgångar dokumenteras som medicinsk vårdplanering. Arbetssättet för att förbereda inför en läkemedelsgenomgång ser olika ut enligt de intervjuade sjuksköterskorna.

Patienter

Av de intervjuade patienterna var det enbart en patient som uppgav att hen har diskuterat sin läkemedelsbehandling med en läkare under det senaste året. Två av patienterna uppgav att de har ett stort antal läkemedel ordinerade men att ingen har följt upp om

läkemedelsbehandlingen gett effekt. En patient uppgav att hen har fått en förändring i sin läkemedelsbehandling men hen kände inte till om någon har följt upp hur hen mår efter förändringen.

Ledning

Ledningen uppgav att det finns en tydlig process för delegeringsförfarandet. Sjuksköterskorna delegerar vård- och omsorgspersonal på det boende de ansvarar för. De intervjuade uppgav att även bemanningssjuksköterskor delegerar och att det kan bli ett ökat tryck på kommunens sjuksköterskor att ta över ansvaret för delegeringen när bemanningssjuksköterskor byts ut. Under dialogen framkom att sjuksköterskorna har en månad på sig att förnya delegeringen efter att en bemanningssjuksköterska har slutat. Vidare uppgav ledningen att det kan vara svårigheter för sjuksköterskorna att delegera då vård- och omsorgspersonalen har låg kompetens samt att trycket på sjuksköterskorna att delegera är ganska högt. Ledningen uppgav att det händer att vård- och omsorgspersonalen inte följer rutinen för hur utbildning inför delegering ska genomföras. Cheferna på boendena har ett ansvar att säkerställa att vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper eller är tillräckligt erfaren för att ta emot en delegering innan utbildning påbörjas. Sjuksköterskorna har det avgörande beslutet huruvida vård- och omsorgspersonal ska delegeras eller inte, men många gånger kan de känna sig pressade att delegera trots att vård- och omsorgspersonalen inte har tillräckliga kunskaper. Sjuksköterskorna behöver också lägga mer tid på arbetet med delegering utifrån personalens svårigheter med språk. Det händer att sjuksköterskorna får ta beslut att neka delegering. Inför att sjuksköterskorna nekat en delegering förs en dialog om hur man ska göra för att kunna överlämna läkemedel till patienten. Det är dock inte möjligt att sätta in mer sjuksköterskor för att det saknas kompetens hos personalen.

Ledningen uppgav att de ser stora risker med läkemedelshanteringen på särskilda boenden. På vissa boenden används läkemedelsvagnar vilket ökar riskerna för läkemedelsförväxling. Ledningen uppgav att de har börjat ta bort dessa vagnar från de verksamheter som fortfarande använder dessa och istället har läkemedelsskåp köpts in. Vidare framkom att ledningen i och med den nya organisationen fått insyn i att det förekommer olika arbetssätt avseende hur läkemedel hanteras på kommunens olika SÄBO. På vissa boenden har även en lista för kontroll av signering av läkemedel förekommit. Ledningen uppgav att det inte ska förekomma någon sådan lista utifrån att det är sjuksköterskans ansvar att följa upp att läkemedel signeras.

När det gäller läkemedelsgenomgångar uppgav ledningen att läkemedelsgenomgångar genomförs men att vissa SÄBO kan ligga efter på grund av pandemin. Ledningen uppgav att det finns rutiner för hur och när läkemedelsgenomgångar ska genomföras samt arbetssätt för detta, men den bristande dokumentationen i det egna journalsystemet gör att det inte går att följa. Ledningens uppfattning är att sjuksköterskorna är måna om att läkemedelsgenomgångar ska genomföras och därför har de på vissa boenden upprättat scheman för att komma i fas med läkemedelsgenomgångarna. Ledningen uppgav att de förlitar sig på regionens uppföljningar av hur det ser ut i kommunen med

läkemedelsgenomgångar och att de själva inte har ett utarbetat sätt att följa upp att läkemedelsgenomgångar genomförs. Under dialogen framkom att när de väl får dokumentationen att fungera som tänkt så kommer de genom sin egen dokumentation kunna få exakta siffror på om läkemedelsgenomgångar har genomförts.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Delegering

Enligt 6 kap. 3 § PSL får delegering av arbetsuppgifter ske endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård och den som delegerar ansvarar för att den som får delegationen har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård framgår bl.a. att den som delegerar en uppgift ska klargöra för den som tar emot den vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt. Om den som tar emot en delegering inte anser sig ha tillräckliga kunskaper för uppgiften får uppgiften inte delegeras. Vidare framgår att det åligger den som meddelat ett delegeringsbeslut att bevaka att den arbetsuppgift som han eller hon delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård. Lämnar den som fattat ett delegeringsbeslut sin befattning upphör beslutet att gälla. Efterträdaren ska ta ställning till om beslutet fortfarande ska gälla.

Läkemedelsgenomgång

Enligt 11 kap. 3–4 §§ HSLF-FS 2017:37 ska vårdgivaren erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid inflyttning på bl.a. SÄBO. Samma patienter ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under boendet. Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enklare läkemedelsgenomgång.

Av 5 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter

om utredande åtgärder samt bakgrunden till dessa (punkten 2) och andra sammanfattningar av genomförd vård (punkten 5).

Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk .

IVO:s tillsyn visar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede i Uppsala kommun. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal¹ genomförts när vården övergår i livets slutskede. IVO anser att dessa brister medför att patienten inte får god vård och det förekommer att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården ska genomföras.

Det är vanligt förekommande att brytpunktssamtal inte dokumenteras på SÄBO. För att uppnå en god och säker vård ska patienten och i förekommande fall närstående vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling. När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktssamtal med patienten och/eller närstående. Samtalet, som förs med läkare, är centralt för att patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktssamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede, och därför är dokumentationen viktig. Att brytpunktssamtal inte dokumenteras utesluter inte att de genomförts men bara inte dokumenterats i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Det kan också betyda att inget samtal har genomförts. Oavsett vilket så riskerar effekten att bli densamma för patienten, nämligen att personalen saknar information om hur vården i livets slutskede ska genomföras. Vid intervju med sjuksköterskorna som arbetar kvällar och nätter framkom att de har svårigheter att hitta information om vård i livets slut utifrån att det dokumenteras så olika och att den dokumentation som finns många gånger är bristfällig.

Vid tillsynen framkom att vak inte alltid sätts in när en patient är döende.

IVO konstaterar att Uppsala kommun inte vidtagit de åtgärder som kommunen tidigare redovisat för att säkerställa vården i livets slutskede i tillsynsärendet med dnr 3.5.1-21410/2020 medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO.

¹ Samtal som ska dokumenteras enligt 3 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Uppsala	Uppsala*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	81%	79%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	8%	8%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	79%	75%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	0%	2%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	17%	8%	8%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom att det finns en rutin för vård i livets slutskede, men att den inte alltid följs. Arbets sättet kring vården i livets slutskede kan se olika ut mellan boenden och mellan sjuksköterskorna. Det är även mycket beroende av läkarens arbetssätt vid vård i livets slutskede. De flesta patienter och/eller närstående erbjuds ett brytpunktssamtal när läkaren tar beslut om vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna uppgav att det oftast är sjuksköterskorna som genomför brytpunktssamtalet på uppdrag av läkaren. Patienter/närstående vill många gånger inte prata med en läkare och då genomför sjuksköterskan samtalet. Det förekommer även att läkare inte vill hålla i ett brytpunktssamtal. Att vården övergått till vård i livets slutskede framgår ibland av dokumentationen. Dokumentationen sker på olika sätt av sjuksköterskorna. De intervjuade uppgav även att patientens önskemål om den sista tiden i livet inte alltid dokumenteras eller att det dokumenteras i löpande text. Sjuksköterskorna som arbetar kvällar och nätter uppgav att de har svårigheter att hitta information om vård i

livets slutskede utifrån att det dokumenteras så olika och att den dokumentation som finns många gånger är bristfällig.

Vidare framkom vid intervjun att det är sällan förekommande att läkare ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens vård övergått till detta skede. Det kan dock förekomma t.ex. inför en helg. Sjuksköterskorna som arbetar under jourtid uppgav att de oftast inte kontakter läkare innan de påbörjar läkemedelsbehandling för vård i livets slutskede om allt är i sin ordning, dvs. att det finns en ordination som givits de närmaste dagarna innan och att det finns uppgifter om att brytpunktssamtal skett i nära anslutning till ordinationen. Om det finns ett behov av att påbörja läkemedelsbehandling och det har gått längre tid sedan ordinationen tas alltid kontakt med läkare innan läkemedlet ges. Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har förutsättningar att ge en god vård i livets slutskede. Det kan bli problem nattetid och även till viss del under kvällar om det är flera patienter som vårdas i livets slutskede. Rutinen om att vara på plats hos patienten inom 30 minuter kan då inte alltid följas och patienten kan då behöva vänta på att få lindrande läkemedel. Jouren har inte heller alltid kännedom om vilka patienter som vårdas i livets slutskede, endast de som jouren fått ”uppdrag” om. Sjuksköterskorna som arbetar dag uppgav att det skiljer sig åt mellan boendena vilka förutsättningar det finns att ge en god vård i livets slutskede. Det skiljer sig t.ex. åt om vak sätts in eller inte. Sjuksköterskorna uppgav att det förekommer att patienter får avlida ensamma då vak inte har tillsatts trots att sjuksköterskan påtalat behovet av vak.

Ledning

Ledningen uppgav att de arbetat hårt med att förbättra samverkan med regionen i god och nära vård. Ledningen uppgav att de för ca ett år sedan hade en satsning på att brytpunktssamtal ska dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen och inte bara i regionens journal. Ledningen uppgav vidare att de är förvånade över vad som framkommit under intervju med sjuksköterskorna avseende att brytpunktssamtal i många fall genomförs av sjuksköterskor. Ledningen menade att orsaken till att de inte uppfattat att brytpunktssamtal inte alltid genomförs av läkare skulle kunna vara att de inte ställt frågan tillräckligt tydligt om hur brytpunktssamtal genomförts eller att ledningen tagit för givet att alla vet vad det innebär med ett brytpunktssamtal. Ledningen uppgav att de snarast ska ta med frågan till sjuksköterskorna.

Ledningen uppgav att sjuksköterskorna alltid tar kontakt med läkare innan de påbörjar vid behovs läkemedel för vård i livets slutskede. Ledningen uppgav vidare att de inte har genomfört någon uppföljning av detta. Vid dialogmötet framförde de intervjuade att det skiljer sig åt om vak sätts in eller inte. Ledningen uppgav dock att ingen ska avlida ensam och att det kanske behöver förtydligas ut i verksamheterna. Ledningen uppgav att de även tagit ett omtag kring detta med palliativa ombud och att de nyligen byggt en struktur där varje verksamhet ska ha ett eget ombud.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt 5 kap. 1 och 3 §§ PL ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående.

Enligt 3 kap. 1 och 6 §§ PL ska patienten få anpassad information utifrån sina individuella förutsättningar. Informationen ska bl.a. innehålla uppgifter om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling samt förväntat vård- och behandlingsförlopp. Enligt 4 § samma kapitel ska informationen, om den inte kan lämnas till patienten, istället såvitt möjligt lämnas till en närstående.

Av 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att en patient med ett livshotande tillstånd ska få en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Denne ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten enligt 4 § samma kapitel fastställa målen för vården inklusive delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling ska den fasta vårdkontakten enligt 3 kap. 2 § i föreskriften rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Den fasta vårdkontakten ska i patientjournalen bl.a. dokumentera sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling, när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort, uppgifter om samråd med patienten, vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående har gett uttryck för samt när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information, vilket framgår av 3 kap. 3 § i föreskriften.

Av 4 kap. 1 § SOSFS 2011:7 framgår att om en patient ger uttryck för att en livsuppehållande behandling inte ska inledas eller inte ska fortsätta, ska den fasta vårdkontakten före ställningstagandet till patientens önskemål försäkra sig om att patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. PL. Den fasta vårdkontakten ska även göra en bedömning av patientens psykiska status och förvissa sig om att patienten

1. förstår informationen,
2. kan inse och överblicka konsekvenserna av att behandling inte inleds eller inte fortsätter,
3. har haft tillräckligt med tid för sina överväganden, och
4. står fast vid sin inställning.

I propositionen 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, anges att vård i livets slutskede omfattas av prioritet 1 enligt den etiska plattformen.

Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen

IVO genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården på SÄBO som huvudsakligen var kopplad till vården av patienter som insjuknat i covid-19. Under 2022–2023 genomför nu myndigheten en fördjupad granskning av den medicinska vården på SÄBO hos alla Sveriges kommuner. Tillsynen innefattar en granskning av kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler, enkäter till sjuksköterskor och patienter samt inspektioner på plats i kommuner. Inspektionerna omfattar intervjuer med patienter, sjuksköterskor och personer i ledande befattning. Den omfattande granskningen av journaler tillsammans med enkäterna och inspektionen möjliggör för IVO att dra generella slutsatser om hur kommunerna ger förutsättningar för god vård. Syftet med den fördjupade granskningen är att bidra till att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt de bestämmelser som reglerar området och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att vården blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

Det nationella tillsynsresultatet visar att det finns stora brister inom medicinsk vård och behandling på SÄBO. Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad av reglerna om vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering, olämplig läkemedelsanvändning samt brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation.

Ytterligare information

Vårdgivaren har inkommit med synpunkter på protokollen från intervjuerna. Ledningen har föreslagit vissa ändringar i protokollet som IVO tagit hänsyn till vid upprättandet av beslutet. Bland annat framkommer av kommunens yttrande att det kan finnas tillfällen där kommunen haft utmaningar att efterleva kompetenskraven men då säkerställer verksamheten att det finns kollega på plats som kan stödja i arbetet. Vidare framkom av yttrandet att verksamhetscheferna på SÄBO årligen genomför en uppföljning gällande vård- och omsorgspersonalens kompetens. Handlingsplan gällande behov av kompetensutveckling säkerställs både på grupp- och individnivå. Synpunkterna har dock inte ändrat IVO:s bedömning i ärendet.

Underlag

- Sammanställning intervju sjuksköterskor
- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort
- Synpunkter från nämnden efter kommunikering av handlingar
- Tillsynsärende avseende medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO, dnr. 3.5.1-21410/2020.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Katarina Waldenborg, Pernilla Wiklund och Malin Lindqvist deltagit. Inspektören Kerstin Nilsson har varit föredragande.

Enligt 10 kap. 13 § PSL får detta beslut inte överklagas.