

DN DEBATT

DN Debatt. "Kommunerna missköter vården på äldreboenden"



UPPDATERAD 2022-08-26 PUBLICERAD 2022-08-25



De konstaterade bristerna i läkemedelshanteringen innebär tydliga risker för patientsäkerheten och för vårdskador, skriver artikelförfattarna. Foto: Gorm Kallestad/TT

DN DEBATT 26/8.

Företrädare för Inspektionen för vård och omsorg (Ivo): Att vården inom äldreomsorgen inte lever upp till kraven har varit känt länge. Vi presenterar nu en delrapport om särskilda boenden för äldre (Säbo), byggd på över 50 000 journalgranskningar samt enkäter till boende, närstående och personal. Brister finns inom samtliga synade kommuner.

Under pandemin genomförde Ivo en särskild tillsynsinsats av landets Säbo, särskilda boenden för äldre. Allvarliga brister på systemnivå synliggjordes, vilket även konstaterats av Coronakommissionen.

Patienter med svår andnöd och ångest hade inte getts lugnande medicin på grund av brist på sjuksköterskor. Palliativ vård hade påbörjats vid enklare åkomma utan individuell medicinsk bedömning. Långvarig kompetens- och personalbrist märktes i

den vardagliga omvårdnaden, där larm stängdes av automatiskt och blöjor inte hade bytts på uppemot 17 timmar.

Sammantaget var bristerna så allvarliga att de påverkade patientsäkerheten vid Säbo i hela landet. De åtgärder kommunerna har redovisat som svar på Ivos kritik saknar påvisade nödvändiga förbättringar för patienterna. Ivos bedömning är att det inte handlar om enstaka olycksfall i arbetet, utan om grundläggande och långvariga brister i kommunernas förmåga att trygga en godtagbar kvalitet och säkerhet i vården.

Även om svensk vård står sig relativt väl i internationella jämförelser visar tillsynen att lägstnivån av vården på Säbo är oacceptabelt låg.

Mot den bakgrunden genomför nu Ivo en fördjupad nationell tillsyn. På fredagen redovisas ett [delresultat från det arbetet](#). Ivo har granskat 53 845 kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler från merparten av kommunalt drivna Säbo, totalt 1 985 boenden i 283 kommuner. Därutöver finns enkätsvar från patienter och närstående samt vård- och omsorgspersonal.

Bilden som framträder är allvarlig med tydliga brister främst inom följande områden:

1. Vård i livets slutskede följer inte reglerna.

När vården går in i livets slutskede ska ett så kallat brytpunktssamtal genomföras med patient eller närstående. Samtalet, som förs med läkare, är viktigt för att patienten ska få inflytande över den sista tiden i livet. Resultatet från brytpunktssamtalet om patientens önskan behöver vara känt av den personal som tar hand om patienten i livets slutskede.

Därför är dokumentationen av samtalet viktig. Tillsynen visar att det saknas ett dokumenterat brytpunktssamtal för tre av fyra (75 procent) av de patienter som avlidit. Detta styrks även av enkätsvar som visar att drygt sex av tio (61 procent) av de närstående inte har haft ett samtal.

Vård i livets slutskede hör till den vårdtyp som ska ges högsta prioritet enligt den etiska plattform som riksdagen fastställt. Trots detta och i strid med gällande regler är bristerna således omfattande.

2. Läkemedelshandlingen är inte patientsäker.

De allra flesta personer som bor på Säbo är multisyuka äldre, med relativt hög användning av läkemedel och särskild känslighet för dessa. Det finns tydliga regler för att säkerställa en god läkemedelsanvändning och en säker hantering. Legitimerad sjukvårdspersonal ansvarar för hanteringen och att

läkemedelsgenomgångar ska göras. Socialstyrelsen ger ut en lista över läkemedel som är olämpliga för äldre.

Omfattande läkemedelsbehandling i en känslig patientgrupp, i kombination med olika huvudmän och vårdgivare, ställer höga krav på rutiner, tydlighet i kommunikation och informationsöverföring. Trots det visar tillsynen att ungefär hälften av patienterna saknar en dokumenterad läkemedelsgenomgång.

Därtill har var femte patient olämpliga läkemedel. En stor del av läkemedelshandlingen delegeras från legitimerad personal till icke legitimerad personal, varav många saknar adekvat utbildning.

De konstaterade bristerna innebär tydliga risker för patientsäkerheten och för vårdskador. Läkemedelsbiverkningar som är möjliga att förebygga leder i många fall till sämre hälsa och livskvalitet och onödiga akuta inläggningar på sjukhus.

3. Kontinuitet och dokumentation brister.

Kommunerna har ett stort ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna för patienter som bor på Säbo, samtidigt som delar av vården utförs av andra vårdgivare, framför allt regionerna. En viktig orsak till vårdskador är brister i informationsöverföring mellan olika vårdkontakter. I syfte att säkerställa patientsäkerheten finns regler om journalföring och vårdplaner. Detta blir särskilt viktigt när personalkontinuiteten är låg och personalen inte känner patienten tillräckligt väl.

Tillsynen visar att 44 procent av patienterna saknar dokumenterade vårdplaner i sin kommunala journal. För de patienter som träffar sex eller fler olika sjuksköterskor en vanlig månad saknar 39 procent dokumenterad vårdplan.

Ungefär sex av tio (63 procent) journaler saknar helt åtgärds-koder som bör användas för att beskriva vårdåtgärder och funktionstillstånd och som ska användas vid inrapportering till Socialstyrelsen. I ungefär var tredje kommun saknas koder i samtliga journaler, vilket försvårar för kommunen att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Sammanfattningsvis visar Ivos tillsyn att vården på Säbo har allvarliga brister. Även om svensk vård står sig relativt väl i internationella jämförelser visar tillsynen att lägstanivån av vården på Säbo är oacceptabelt låg.

God dokumentation och kommunikation är avgörande när arbetssätten bygger på att olegitimerad vård- och omsorgspersonal (ofta utan hälso- och sjukvårdsutbildning) möter patienten i vardagen och rapporterar till sjuksköterska, som i sin tur rapporterar till läkare, som fattar beslut om medicinsk vård och behandling.

Denna kedja, bräcklig i sig, utmanas ytterligare om det är låg kontinuitet i personalgruppen, bristande journalföring, vårdplaner som inte finns tillgängliga för all berörd personal,

osäker läkemedelshantering och omfattande språkförbistringar i personalgruppen.

Variationen är stor över landet, men ingen av de granskade kommunerna når till fullo de krav som gäller för vården vid Säbo. Ivo fortsätter nu tillsynsarbetet med fysiska inspektioner. Ivo kommer att informera kommunerna i syfte att öka kunskapen om relevanta regelverk. I de fall det bedöms nödvändigt kommer Ivo att besluta om olika sanktioner i syfte att få kommunerna att vidta åtgärder som ger nödvändiga förbättringar för patienterna.

Lagstiftningen som ska garantera patienter på Säbo en säker och god vård måste upprätthållas och Ivo har en viktig roll i att säkerställa att så sker.

TEXT

Sofia Wallström, generaldirektör, Inspektionen för vård och omsorg (Ivo)

Peder Carlsson, avdelningschef, Ivo

Marie Åberg, avdelningschef, Ivo

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt