

Yttrande gällande; "Tillsyn av den kommunala hälso- och sjukvården för personer som bor på särskilt boende för äldre". Dnr: 3.5.1-34963/2022, SN 2020/095-29

Individuell bedömning och kompetens

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) konstaterar att många avgörande bedömningar görs av den personal med lägst utbildningsnivå, vilket är en korrekt slutsats och i linje med den kommunala hälso- och sjukvård som regeringen lagt grund för. Med hänvisning till ökad komplexitet i uppgifterna relaterat till "Nära vård", utan medföljande kompetensförsörjning, så bör kritiken riktas till den huvudman som är ansvarig för den specialiserade vården i sin helhet då huvudmannen, enligt inspektionen, brister i sitt ansvar.

Kontinuitet och dokumentation

Det finns brister gällande täckningsgraden i dokumentationen som delgivits IVO, då underlaget inte är komplett. Kommunerna har, för IVO, påtalat bristerna i IVOs förfrågan efter underlag, som då avfärdades. Bristerna i IVOs metoder för datainsamling påverkar tillförlitligheten och därmed trovärdigheten av tillsynen negativt. Förvaltningen ser svårigheter i att dra slutsatser av en icke fullständig datainsamling då IVO avvisat intresset för icke digital dokumentation samt dokumentation ifrån övrig personal som arbetar med patienten. Bristerna behöver ingå i analysen och hur det kan påverka resultatet men detta saknas helt i resultatredovisningen. Inspektörerna kunde ej heller besvara frågeställningar kring metoden. Möjligheten till att använda resultaten i tillsynen blir begränsad. Granskningen är även gjord retrospektivt före en stor förändring i organisationen vilket gör att data är delvis inaktuella.

Läkemedel

Förvaltningens egenkontroll är samstämmig med IVOs tillsynsresultat. Förvaltningen är medveten om och ser allvaret i de brister som IVO beskriver gällande bristande kompetens hos delegerad personal och har förstärkt delegeringsrutinen för att öka kompetensen inom området läkemedelshantering. Syftet är att säkra förvaltningens läkemedelshantering samt att minimera risker för slentrianmässiga delegeringar vilket inte är förenligt med gällande lag.



Tillgång till läkare är vital för patientsäkerheten. Förvaltningen styr inte över tillgången till läkare då det är annan vårdgivares uppdrag att tillse behovet. Det är oreglerat att det måste finnas en kontinuitet, vilket kan påverka kvalitén på patientens vård. Förvaltningen har en fungerande process för samverkan angående avvikelser med andra vårdgivare vilket dessvärre inte genererat någon förbättring i tillgången på läkare. Vårdgivarens ansvar att utreda avvikelser och förhindra upprepning sträcker sig endast inom sina egna vårdgivargränser. Förvaltningens möjligheter att påverka är ytterst begränsad, vilket gör att kritiken bör riktas till ansvarig vårdgivare.

Vård vid livets slutskede

Förvaltningens resultat i nationella kvalitetsregister skiljer sig signifikant ifrån det resultat IVO redovisar vilket förstärker förvaltningens kritik till IVOs metod för datainsamling. Vid mötet angav IVO en siffra för närvaro vid dödsögonblicket som skiljer ca 25 % med den siffra som registrerats i nationella kvalitetsregister. Det är problematiskt att IVO fokuserat endast på fysisk närvaro i dödsögonblicket då detta inte är en kvalitetsindikator för den palliativa vården i sin helhet. Förvaltningen har fortsatt för avsikt att arbeta med palliativregistret i sin helhet som en del av kvalitetsarbetet.

Caroline Lundgren
MAS
Socialförvaltningen,
Vaggeryds Kommun