



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2024-12-19

Ärendenummer AVO-2022-01821

Handläggare

Karin Malmberg, Anna Denovan

E-post:

karin.malmberg@aldrevardomsorg.goteborg.se,

anna.denovan@aldrevardomsorg.goteborg.se

Andra återredovisningen i tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilda boenden för äldre

Förslag till beslut

1. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden översänder bilaga 1 till förvaltningens tjänsteutlåtande *Andra återredovisningen gällande tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilda boenden för äldre* som eget yttrande till Inspektionen för vård och omsorg.
2. Beslutet förklaras omedelbart justerat.

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en pågående tillsyn av medicinsk vård och behandling för personer som bor på särskilt boende för äldre (SÄBO). Särskilt boende för äldre benämns som vård- och omsorgsboende i Göteborgs Stad. Syftet med tillsynen är att bidra till att vårdgivare förbättrar vården så att den blir god och säker för de som bor på vård- och omsorgsboende. Tillsynen påbörjades under 2020 och fokus låg då på vården av patienter som insjuknat i covid-19. IVO beslutade då att Göteborgs Stad med dåvarande organisation skulle vidta åtgärder för att komma till rätta med brister inom bemanning, läkartillgång, dokumentation och palliativ vård.

Därefter har tillsyn med platsbesök genomförts i alla kommuner och i mars 2023 genomfördes tillsyn i Göteborgs Stad. I beslutet från 4 maj 2023 konstaterade IVO att flera brister kvarstod. Bristerna avsåg medarbetares kompetens, det svenska språket, dokumentation, kontinuitet, läkemedelshantering samt vård i livets slutskede. För att komma till rätta med bristerna redovisade nämnden åtgärder till IVO i maj 2023.

Den 26 juni 2023 beslutade IVO att fortsätta tillsynen i Göteborgs Stad. IVO har även fortsatt tillsyn i 141 andra kommuner. Under perioden november 2023 till januari 2024 genomfördes patientintervjuer samt gruppintervjuer med medarbetare och chefer samt ett dialogmöte med ledningen och nämndens ordförande.

I beslut från IVO daterat 3 september 2024 konstaterar IVO följande brister:

Vårdgivaren tillika nämnden har inte säkerställt en god och säker vård för patienterna som bor på vård- och omsorgsboende:

- Det brister avseende vård- och omsorgspersonalens kompetens och språkförmåga
- Sjuksköterskorna saknar ibland förutsättningar att arbeta patientsäkert
- Läkemedelshantering sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

Vårdgivaren tillika nämnden bedriver inte ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete:

- Det brister avseende informationsöverföring, rapportering och dokumentation
- Det saknas styrning och systematik för implementering och uppföljning på övergripande ledningsnivå
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) saknar förutsättningar att utöva sitt uppdrag

Bedömning ur ekonomisk dimension

Satsningar inom välfärdsteknologi och digitalisering pågår inom flera områden såsom läkemedelsrobot, läkemedelsskåp och digital signering. Detta bidrar till att säkerställa delar av bristerna kopplat till patientsäkerhet. Kostnaderna för digitalisering påverkar kostnadsutvecklingen och hanteras inom respektive projekt.

Förvaltningen arbetar redan idag med förstärkt introduktion, kompetensutveckling samt språksatsningar. Grunduppdraget behöver stärkas för att uppnå god kvalitet och trygghet för patienten.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Förvaltningen arbetar för att säkerställa att kraven på en god vård uppfylls. Åtgärderna förväntas stärka patientsäkerheten och målet om en god vård- och omsorg till alla.

Samverkan

Information gets i förvaltningsövergripande samverkansgrupp (FSG) den 22 januari 2025.

Bilagor

1. Andra återredovisningen i tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilda boenden för äldre.

Beslutet skickas till

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Ärendet

Vårdgivaren tillika nämnden ska redovisa en plan för hur de brister som IVO identifierat ska åtgärdas. I återredovisningen gällande tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilda boenden för äldre redovisas de åtgärder som vidtagits, pågår eller planeras. Redovisningen ska inkomma till IVO senast den 31 januari 2025.

Beskrivning av ärendet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har en pågående tillsyn av medicinsk vård och behandling för personer som bor på särskilt boende för äldre. Särskilt boende för äldre benämns som vård- och omsorgsboende i Göteborgs Stad. Syftet med tillsynen är att bidra till att vårdgivare förbättrar vården så att den blir god och säker för de som bor på vård- och omsorgsboende. Tillsynen påbörjades under 2020 genom journalgranskning och en enkätundersökning som skickades ut till sjuksköterskor i Sveriges alla kommuner. Fokus i granskningen låg då på vården av patienter som insjuknat i covid-19. I den tillsynen beslutade IVO att Göteborgs Stad i sin dåvarande organisation skulle vidta åtgärder för att komma till rätta med brister inom bemanning, läkartillgång, dokumentation och palliativ vård.

Därefter har tillsyn med platsbesök genomförts i alla kommuner även i Göteborg. I mars 2023 genomförde IVO tillsyn i Göteborgs Stad med patientintervjuer och gruppintervjuer med sjuksköterskor samt ett dialogmöte med ledningen. I beslutet från den 4 maj 2023 konstaterade IVO att flera brister kvarstod. Bristerna avsåg medarbetares kompetens, det svenska språket, dokumentation, kontinuitet, läkemedelshantering samt vård i livets slutskede. För att komma till rätta med bristerna redovisade förvaltningen åtgärder till IVO i maj 2023.

IVO beslutade den 26 juni 2023 att fortsätta tillsynen för Göteborgs Stad. IVO har också fortsatt tillsyn i 141 andra kommuner. Från november 2023 till januari 2024 genomförde IVO oanmälda inspektioner vid 22 vård- och omsorgsboenden. De har intervjuat 37 patienter, 100 medarbetare på vård- och omsorgsboende, 27 sjuksköterskor, 32 enhetschefer, 5 medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), 10 verksamhetschefer, två avdelningschefer samt förvaltningsdirektör och nämndens ordförande.

I beslut från IVO daterat 3 september 2024 konstateras följande brister:

Vårdgivaren tillika nämnden har inte säkerställt en god och säker vård för patienterna som bor på vård- och omsorgsboende:

- Det brister avseende vård- och omsorgspersonalens kompetens och språkförmåga
- Sjuksköterskorna saknar ibland förutsättningar att arbeta patientsäkert
- Läkemedelshantering sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

Vårdgivaren tillika nämnden bedriver inte ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete:

- Det brister avseende informationsöverföring, rapportering och dokumentation
- Det saknas styrning och systematik för implementering och uppföljning på övergripande ledningsnivå
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) saknar förutsättningar att utöva sitt uppdrag

IVO har begärt att vårdgivaren tillika nämnden vid två tillfällen ska redovisa hur bristerna åtgärdas. Den första redovisningen inkom till IVO efter nämndmötet den 22 oktober 2024. Senast den 31 januari 2025 ska nämnden inkomma till IVO med ytterligare åtgärdsplan av genomförda och planerade åtgärder samt när och hur åtgärderna och dess effekter ska följas upp. I bilaga 1 redovisas åtgärder som pågår och planeras.

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

Förvaltningens bedömning

Förvaltningen har många medarbetare inom hälso- och sjukvård samt vård- och omsorgsboende som utför en god vård och omsorg. Förvaltningen delar IVO:s bedömning om att brister kvarstår i verksamheten. Trots pågående satsningar behöver förvaltningen fortsätta arbetet med att rekrytera, behålla och utveckla kompetens hos medarbetare. Satsningar för att höja kompetensen görs på olika sätt men förutsättningarna är svåra, kräver resurser och tar tid att genomföra. Under många år har attraktiviteten till arbete inom vård och omsorg minskat. Personer i arbetsför ålder ökar inte tillräckligt under de kommande åren och lösningarna är därför inte så enkla som att enbart rekrytera fler. Då kompetensnivån på nya medarbetare minskar samtidigt som andelen äldre ökar försvåras möjligheten att möta de komplexa vårdbehoven. Det tar tid att genomföra förändringar i stora komplexa organisationer likt äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen med dess 10 000 medarbetare. Verksamhetens möjligheter att åtgärda identifierade brister har även påverkats av att förvaltningen är en förhållandevis ny organisation där tidigare elva förvaltningar har blivit en fackförvaltning. Därtill präglades förvaltningens första år av pandemin.

Bedömningen är att de vidtagna och planerade åtgärderna kommer att leda till en ökad kvalitet. De påtalade bristerna är kända i förvaltningen och åtgärder pågår. Inför 2025 har nämnden gett förvaltningen bättre förutsättningar att omhänderta de påtalade bristerna.

Babbs Edberg
Förvaltningsdirektör

Katarina Meuller
Avdelningschef hälso- och sjukvård