

Länsgemensam rapport: IVO:s tillsyn gällande medicinsk vård och behandling på SÄBO under covid-19 pandemin



Sandra Goll-Rasmussen Nielsen

Juni 2021

Västsvenska kommunalförbundens samorganisation

Box 5073, 402 22 GÖTEBORG
E-post: info@vastkom.se
Org.nr: 858501-2084

Besök: Anders Personsgatan 8 GÖTEBORG
www.vastkom.se



Innehåll

Inledning	3
Nationell tillsyn	3
Resultatet av den nationella granskningen	3
Tillsyn i Västra Götalands län	4
Beslutspunkt 1.....	5
Arbetsätt, bemanning och kompetens	5
Vård i livets slutskede	6
Information och delaktighet	6
Beslutspunkt 2.....	7
Vårdförlopp	7
Information och delaktighet	8
Vård i livets slutskede	8
Sammanställning av kommunernas svar	9
Förutsättningar	9
Vård i livets slutskede	9
Dokumentation och journalföring.....	10
Åtgärder gällande påtalade brister	10
Slutsatser.....	12

Inledning

Våren 2020 tog smittspridningen av covid-19 fart i Sverige och äldre bosatta på särskilt boende (SÄBO) var en grupp som drabbades extra hårt. Institutionen för Vård och Omsorg (IVO) fick under våren samma år uppgifter om att äldre personer boende på SÄBO inte fått god vård och behandling vid smitta av covid-19. Baserat på dessa uppgifter inleddes en nationell tillsyn av verksamheter inom äldreomsorgen med syftet att granska om äldre som bor på särskilt boende har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19 och att ta reda på om det funnits förutsättningar för att de som inte bedöms vara i behov av sjukhusvård, får adekvat vård och behandling på det särskilda boendet.

VästKom har avsatt resurser för att ta fram en analys baserad på de tillsynsbeslut som ställts till de granskade kommunerna inom Västra Götalands län samt dessa kommuners svar till myndigheten.

Analysen sammanställs i denna rapport och kompletteras med bifogad presentation. Syftet med analysen är att synliggöra lärdomar och erfarenheter med målsättningen att vid behov kunna föreslå utvecklingsområden på länsgemensam nivå. Västra Götalandsregionens (VGR) har gjort en egen analys gällande tillsynen för den del av vården för äldre boende på SÄBO som utförs av vårdcentralerna, både de i VGR:s egen regi samt de som drivs av privata aktörer.

Målsättningen är att resultatet av VästKoms analys tillsammans med VGR:s egna ska utgöra ett underlag för att bättre förstå vad kommunerna och VGR har gemensamt och hur vi tillsammans kan arbeta framåtsyftande för att åtgärda de brister som synliggjorts.

Nationell tillsyn

Den nationella tillsynen har utgått från de 1 700 särskilda boendena som finns i IVO:s omsorgsregister och IVO har därefter gått vidare med en fördjupad granskning vid 98 boenden i landet. IVO poängterar att deras tillsyn enbart gäller hur tillgången till hälso- och sjukvård har sett ut för de äldre på SÄBO som smittats av Covid-19.

Myndighetens tillsyn på nationell nivå inleddes med intervjuer av medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) för Sveriges samtliga kommuner samt för 12 privata aktörer. I nästa steg intervjuades samtliga regioners hälso- och sjukvårdsdirektörer eller annan utsedd företrädare. Utifrån det underlag som framkom valde IVO att fördjupa sin tillsyn vid 98 särskilda boenden i landet och då hämta in ytterligare uppgifter genom att granska patientjournaler inom kommunal hälso- och sjukvård och vårdcentraler kopplade till uppdraget gällande patienter som under perioden 1 februari – 1 juni 2020 hade covid-19. IVO intervjuade även verksamhetschef och läkare vid aktuell vårdcentral samt sjuksköterskor vid de aktuella boendena.¹

Resultatet av den nationella granskningen

Sammantaget visar den nationella granskningen att de brister som IVO uppmärksammat är kopplade till regionernas ansvar för medicinsk vård och behandling men att även kommuner och privata utförare har brustit i sitt uppdrag.

¹ Mer information om tillsynens tillvägagångssätt finns på: <https://www.ivo.se/tillsyn/tillsyn-aldreomsorgen-covid-pandemin/tillsyn-av-medicinsk-var-d-och-behandling/>.

För kommunerna visar den främst på brister i bemanning och kompetens men den synliggör även tydliga brister i journalföringen kring personer boende på SÄBO.

Summerat beskriver IVO själva resultatet av tillsynen med fokus på tre huvudområden, gällande för de kommunala verksamheterna.

- För få sjuksköterskor på plats.
- Brist på omvårdnadspersonal.
- Tydliga brister i journalföring.

IVO summerar att det bland annat handlar om att de ansvariga inte har säkerställt en acceptabel bemanning och tillgång till medicinsk utrustning. Tillgängligheten till sjuksköterska har varit alltför låg, även med beaktande av att det är en pandemi. Man uppmärksammar att det även varit brist på omvårdnadspersonal och att detta sammantaget har resulterat i allvarliga brister i vården och omsorgen i livets slutskede.

Kompetens- och bemanningsbristerna har också inneburit extra svårigheter att tillgodose att patienterna får de insatser och den behandling som läkare ordinerat. Dessa problem är kända av IVO sedan tidigare, men de har synliggjorts tydligt i och med pandemin.

I granskningen konstaterar IVO även tydliga brister i journalföringen. Det framkommer i intervjuer med sjuksköterskor att de i perioder inte hunnit med att dokumentera och vidare konstaterar myndigheten att alltför stora brister i journalföringen är en stor patientsäkerhetsrisk. IVO bedömer, även med hänsyn taget till att det pågår en pandemi, att journalernas kvalitet måste hålla en högre lägstanivå för att inte riskera att undvikbara vårdskador inträffar.

Tillsynen för de kommuner och privata vårdgivare/huvudmän som uppvisat brister i förutsättningar att ge god vård kommer att fortsätta. Kommunerna ska senast 15 september inkomma med redovisningar till IVO för att redovisa vilken effekt de vidtagna åtgärderna fått för äldre som bor på särskilda boenden.

Tillsyn i Västra Götalands län

IVO:s fördjupade granskning i länet rörde de sex kommunerna Göteborg, Lidköping, Mölndal, Skara, Tibro och Vänersborg samt den privata vårdgivaren Attendo Sverige AB som driver verksamhet i länet.

Totalt genomfördes 14 tillsynsärenden för dessa varav tre avslutades då IVO inte uppmärksammade några brister inom de områden som tillsynen omfattat. En av dessa tre gällde den privata utföraren.

De 11 tillsynsärenden där IVO funnit brister omfattar totalt 16 enheter inom SÄBO kopplat till 15 vårdcentraler som ansvarat för läkarinsatser till dessa.

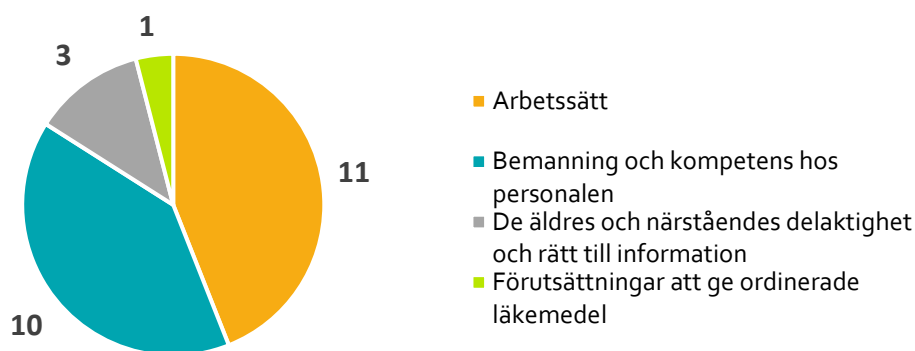
IVO uppmärksammar i sina beslut två punkter och i 9 tillsynsärenden påtalar man brister gällande båda. I de två övriga tillsynsärendena påtalas brister gällande vardera en av punkterna.

Beslutspunkt 1

Det har inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19.

I tillsynsbesluten beskriver IVO fyra områden där man bedömer att det inom kommunernas verksamheter inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19; arbetssätt, bemanning och kompetens hos personalen, de äldres och dess närståendes delaktighet och rätt till information samt förutsättningar att ge ordinerade läkemedel.

Antal tillsynsärenden som pekar på brister



Inom dessa fyra områden återfinns följande brister:

- Utebliven eller sen provtagning vid symptom på covid-19.
- Smittade och friska patienter har inte vårdats separat.
- Personal har arbetat på flera enheter/avdelningar.
- Låg bemanning av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.
- Bristande arbetssätt kopplat till medicinska bedömningar av sjuksköterskor.
- Avsaknad av dokumentation gällande omvårdnadsinsatser (ordination, utförande och uppföljning).
- Medicinsk vård i livets slutskede: har initierats enbart av sjuksköterska, avsaknad av dokumentation gällande beslut av vård i livets slutskede.
- Patienter har avlidit i ensamhet.
- Bristande kunskap och efterlevnad av basala hygienrutiner och användande av skyddsutrustning.
- Bristande arbetssätt samt avsaknad av dokumentation gällande om patient och/eller närstående getts information eller varit delaktiga i vården.
- Avsaknad av dokumentation gällande brytpunktssamtal.
- Avsaknad av utrustning för att ge ordinerade läkemedel.
- Bristande kompetens för att ge ordinerade läkemedel.

Arbetssätt, bemanning och kompetens

IVO uppmärksammar att friska och patienter sjuka i covid-19 inte alltid har separerats. Personal inom den kommunala hälso- och sjukvården har arbetat på flera olika enheter/avdelningar och gått däremellan. Anledningen till detta är i några fall att bemanningen av både sjuksköterska och

omvårdnadspersonal varit alltför låg, både i ordinarie planering och på grund av hög sjukfrånvaro samt att vikarie för sjuksköterska inte har satts in i syfte att undvika smittspridning.

Det påtalas att det har genomförts få medicinska bedömningar av patienter med symptom samt att provtagningar för covid-19 har genomförts utan att det funnits en medicinsk bedömning eller dokumentation på vilka grunder provtagning skett. Det har även förekommit att patienter har uppvisat symptom på covid-19 utan att provtagning gjorts, eller genomförts först efter flera dagar med symptom.

Det saknas synliggörande av ordinationer av omvårdnadsinsatser till patienter gällande till exempel nutrition, vändschema och vätskelista samt att, i de fall de finns, så finns inte uppgifter gällande utförande av åtgärderna. Bemanningssituationen har även bidragit till att sjuksköterskor inte har haft möjlighet att vara delaktig i omvårdnaden av de äldre och att de äldre i vissa fall har fått vänta på att få sina omsorgsbehov uppfylla och/eller fått vänta på ordinerad behandling.

Därtill har personal, framför allt omvårdnadspersonal, haft bristande kunskap om basala hygienrutiner samt korrekt användande av skyddsutrustning. IVO lyfter i flera fall upp att efterlevnaden av de basala hygienrutinerna brister hos omsorgspersonalen och mest påtagligt är detta i början av pandemin. Det påtalas även att detta förekommer bland både ordinarie personal och vikarierande.

Vidare bedömer IVO i ett fall att det funnits brister i verksamhetens organisation av arbetet när det gäller förutsättningarna att ge ordinerade läkemedel för att det i något fall saknades utrustning som behövts för att kunna ge ordinerade läkemedel. I något fall har sjuksköterskor, på grund av bristande kompetens, inte följt läkares ordination att ge läkemedel.

Vård i livets slutskede

I flera tillsynsärenden pekar IVO på att medicinsk vård i livets slutskede har initierats efter beslut enbart av sjuksköterska och att besluten om palliativ vård i vissa fall inte heller dokumenterats. I de flesta fall har det funnits en planering och/eller ställningstagande kring palliativ vård av legitimerad läkare tillsammans med sjuksköterska men vården har inte initierats vid tiden för ställningstagandet utan i ett senare skede när patientens tillstånd försämrats, och då enbart som ett beslut av sköterska eller att läkarkontakten inte är synlig i dokumentationen.

I vissa fall har det varit ett generellt arbetssätt för verksamheten för att undvika att sjuksköterska måste söka, och invänta, läkare under jourtid och syftet har varit att så snabbt som möjligt ge lindring för patienten. Detta utifrån att sjukdomsförloppet gällande covid-19 i början av pandemin var svårt att förutspå och hastiga försämringar av patienternas mående förekom. Det är även troligt att det i flertalet fall har en koppling till att bemanningen har varit för låg och att personalen då inte hunnit med samtliga uppgifter i vården och omvårdnaden av patienterna. I något fall har omvårdnadspersonal även bett om att få en ökad bemanning då patienter i behov av palliativ vård blev fler.

IVO pekar i flera fall på att patienter har avlidit i ensamhet utan att det är synliggjort att det varit ett önskemål från den enskilde. I något fall har inte heller extra vak satts in vid situationer när det skulle behövts.

Information och delaktighet

I de tillsynsärenden där IVO gjort bedömningen att äldre och/eller närstående till dessa inte har fått information om eller gjorts delaktiga i vården, som vårdgivaren svarar för (upp till sjuksköterskenivå), i enlighet med gällande bestämmelser handlar det om att sjuksköterskor inte samverkar med patienten och om möjligt de närstående vid planering och genomförande av vården.

I flera fall går det inte att följa om adekvat information har lämnats till patienten, eller i förekommande fall till närstående. Det går i dokumentationen inte att utläsa om patienten eller de närstående fått information eller varit delaktiga. Det förekommer även att adekvat information gällande patientens vård till exempel provtagning avseende covid-19, information kring sjukdomen och sjukdomsförloppet, inte har lämnats till den äldre eller närstående. Det saknas i flera fall information i dokumentationen om det har genomförts brytpunktssamtal med patient eller närstående.

Beslutspunkt 2

Det går inte att följa vården till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende p.g.a. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna.

IVO bedömer i 10 av de 11 tillsynsärendena för länet att det inte går att följa vården för de äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 p.g.a. brister i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler. Tillsynen visar att det saknas uppgifter i granskade journaler för att säkerställa att en god vård har bedrivits och det är en samstämmighet i vad myndigheten påtalar i dessa brister.

IVO påtalar följande brister:

- Svårighet att följa vårdförlopp.
- Svårighet att utläsa information om medicinska bedömningar genomförts innan testning för covid-19.
- Avsaknad av dokumentation gällande omvårdnadsinsatser (utförande, uppföljning och utvärdering).
- Avsaknad av dokumentation av vårdplanering (redan innan konstaterad covid-19).
- Avsaknad av dokumentation gällande om patient eller närstående tagit ställning till vårdnivå, getts information och i så fall vilken.
- Avsaknad av dokumentation om patient och/eller närståendes önskemål om vård och behandling.
- Svårigheter att följa när vård och behandling övergår i palliativ vård.
- Avsaknad av dokumentation gällande brytpunktssamtal.
- Uppgifter i boendejournal och primärvårdsjournal överensstämmer inte alltid.

Vårdförlopp

I journaler som har granskats har det visat sig svårt att följa patientens vårdförlopp från den medicinska bedömningen av patienter inför provtagning av covid-19 till dess att patienten, i vissa fall, avlider.

Det är ofta svårt att utläsa om sjuksköterska genomförde medicinska bedömningar innan patienten testades för covid-19 eller om de omvårdnadsordinationer som gavs av sjuksköterska till omvårdnadspersonal följdes upp och om effekten av ordinerade insatser utvärderades. Det förekommer även att saknas en vårdplanering redan innan patienten insjuknade i covid-19.

I flera tillsynsärenden noterar IVO att uppgifter i boendejournalen och primärvårdsjournalen inte stämmer överens till exempel gällande patientens vårdnivå.

Information och delaktighet

Vidare påtalar IVO att det i flera fall inte är möjligt att av dokumentationen utläsa om patient eller närstående gjordes delaktiga i planering eller genomförande av vården för den enskilde eller om det tagits ställning till vårdnivå då det saknas uppgifter om att det lämnats information, vilken information som lämnats och vem som mottagit informationen.

Det saknas även dokumentation om patientens och/eller de närståendes önskemål om vård och behandling och information kring aktuellt hälsotillstånd.

Vård i livets slutskede

Generellt är det i flera ärenden svårt att utifrån dokumentationen följa när vård och behandling övergick i palliativ vård i livets slutskede och att det saknas tydlig dokumentation om hur och när eller om brytpunktssamtal genomfördes samt vilken information som patienten och/eller dennes närstående fick.

Sammanställning av kommunernas svar

Kommunernas svar till IVO är sammantaget att de välkomnar granskningen och tar till sig kritiken men att man ställer sig frågande till underlaget för delar av bedömningarna. I svaren kan även utläsas att det råder en viss upplevelse av att myndighetens beslut, i vissa delar, generaliserat information som framkommit i de genomförda intervjuerna samt i journalgranskningen.

Till viss del anser kommunerna att besluten inte ger tillräcklig information om vad myndigheten efterfrågar och man påpekar att tillsynen har skett under första delen av en pandemi vilket i sig medfört att hela den kommunala hälso- och sjukvården samt omsorgen ställts inför stora utmaningar precis som övrig hälso- och sjukvård.

Förutsättningar

Kommunerna lyfter att pandemin till viss del har synliggjort att önskvärda förutsättningar inte alltid varit tillgängliga, till exempel möjligheten att rekrytera legitimerad personal vid stor sjukfrånvaro, och att just sjukfrånvaron även har bidragit till att den ordinarie personalstyrkan periodvis haft en hög arbetsbelastning. Inte minst när verksamheter behövt ställa om till en vård av mer akut karaktär. Personalen inom SÄBO har även behövt omfördela arbetsuppgifter inom befintlig personal för att säkerställa både att patienter får en så god omvårdnad som möjligt samt att de nya rutiner och direktiv som kom regelbundet efterlevdes i största möjliga mån.

Vidare påtalas från kommunerna att det i början av pandemin inte fanns tillräckligt god tillgång till skyddsmaterial och att rutiner och riktlinjer ständigt förändrades bidrog till att man brustit i följsamhet gällande skyddsutrustning och basala hygienrutiner. Många kommuner lyckades snabbt utbilda personal och har sedan dess kontinuerligt fortsatt med detta genom flera olika initiativ.

Vård i livets slutskede

Kommunerna visar i sina svar på att deras arbetssätt gällande vård i livets slutskede har handlat om att säkerställa att patienter får en adekvat smärtlindring och god omvårdnad. Vidare lyfter man att det finns ett nära samarbete med primärvården och att det finns rutiner för hur man ska agera gällande vård i livets slutskede, palliativ vård. I vissa fall finns arbetssätt som är generellt rådande och dessa togs fram i starten av pandemin för att underlätta för kommunerna att säkerställa att patienter vars sjukdomstillstånd hastigt fick den palliativa vården. Arbetssättet innebar att läkare ordinerat palliativ vård men att vården inte initierats vid tillfället utan senare av enbart sjuksköterskan för att förebygga onödigt lidande för den sjuke.

När sedan tillståndet för patienten har försämrats initierade sjuksköterska vård i livets slutskede parallellt med att söka kontakt med läkare. Inte sällan handlade det om att få tag på jourhavande läkare som inte har personkännedom om patienten. På grund av hög arbetsbelastning har inte allt dokumenterats vilket innebär att det inte går att följa vården för den enskilde.

Starten av pandemin var inte helt lätt att hantera och kommunerna beskriver att deras arbetssätt inte ska tillåta att en patient avlider i ensamhet om det inte är ett särskilt önskemål från den enskilde. Dock har det på grund av både hastigt och svårtytt sjukdomsförlopp samt låg bemanning inte kunnat

undvikas. I något fall har inte extra vak kunnat sättas in då det varit hög arbetsbelastning och i andra fall handlar det om att patienter avlidit mellan täta besök av personal.

Dokumentation och journalföring

Kommunerna lyfter att under denna mycket speciella situation har personalen, både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal, prioriterat de boendes hälsa och omvårdnad före dokumentation. Man upplever att det funnits en regelbundenhet i kontakt med ansvarig läkare men att det inte syns då dokumentationen inte varit möjlig att prioritera. Detta gäller även den kritik som riktas mot kommunerna gällande patienter och/eller närstående möjlighet att vara delaktiga i vård och behandling. Kommunerna resonerar kring att deras egna undersökningar visar på att personalen haft kontakt med patient och/eller närstående men att det på grund av tidsbrist inte dokumenterats i tillräcklig utsträckning i befintligt system. Någon kommun påtalar även att det i första hand är patienten som deltar i vården om sig själv och kontakt med anhöriga tas efter samtycke och önskemål. I vissa fall har sjuksköterska dokumenterat viss information på papper för att säkerställa att informationen om de boendes hälsa och mående inte tappades bort.

Brister i dokumentationen har bidragit till otydlighet i hur och när patienter och/eller närstående getts information men även gällande patients önskemål om kontakt med närstående. Kommunerna ser brister i att samtal dokumenterats men inte innehållet i dem vilket försvårar i efterhand, inte minst gällande brytpunktssamtal.

Med koppling till detta lyfts även perspektivet att det inte finns en gemensam hälso- och sjukvårdsjournal mellan huvudmännen vilket försvårar möjligheten till att följa vården i dokumentationen. Att det finns tre olika dokumentationssystem försvårar ytterligare då personal på SÄBO måste dokumentera utifrån lagstiftningen inom hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt socialtjänstlagen (SOL). Att ansvarig läkare sedan dokumenterar i ett eget verksamhetssystem försvårar ytterligare.

Åtgärder gällande påtalade brister

Kommunerna beskriver i sina svar till IVO de åtgärder som vidtagits vid pandemins början, efter IVO:s granskning samt de redan pågående utvecklings- och kvalitetssäkrande arbeten som bedrivs inom ramen för den kommunala hälso- och sjukvården.

Främst handlar det om stärkt samverkan mellan kommuner och VGR, stärkt bemanning och kompetensutvecklande insatser till personal samt uppföljnings- och kvalitetsarbete. De åtgärder som kommunerna initierat i och med IVO:s granskning fokuserar på förändrade rutiner för vård i livets slutskede/palliativ vård, dokumentation och journalföring och förebyggande åtgärder för smittspridning.

Exempel på åtgärder och redan pågående arbeten i kommunerna:

- Gemensamma och frekventa möten mellan kommun och primärvård samt utbyte av expertkunskap.
- Utveckling, översyn och revidering av arbets sätt, både gemensam med primärvården och enskild för kommunen, kring trygghetsordinationer och vård i livets slutskede/palliativ vård och dokumentation/journalföring.

- Kompetensutvecklingsinsatser, både gemensam med primärvården och enskild för kommunen, gällande dokumentation och journalföring, vård i livets slutskede/palliativ vård och basal hygien.
- Förstärkt bemanning, av både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal
- Motverka smittspridning; personal arbetar enbart på en enhet per arbetspass, införandet av särskilda covid-19 team samt särskilt boende med fokus på covid-19.
- Snabb grundutbildning för ny omsorgspersonal
- Säkerställandet av att aktuella direktiv och rutiner, nationella och regionala, är kända och efterlevs av all personal i verksamheterna.
- Samlad plats för att hitta gällande riktlinjer, rutiner, stödjande dokument.
- Framtaget stödmaterial och arbetsrutiner vid ordination av omvårdnadsåtgärder och vård i livets slutskede/palliativ vård.
- Förändrade arbetsrutiner gällande dokumentation och journalföring.
- Framtagen och beslutad smittskyddsstrategi samt lokala handlingsplaner.
- Tydligare dokumentation av den regelbundna kontakten mellan sjuksköterska och närstående.
- Säkerställd tillgång på skyddsmaterial och nya rutiner för lagerhållande av dessa.

Slutsatser

Pandemins förlopp under våren 2020 satte särskilt fokus på vård i livets slutskede för äldre på särskilt boende. Från att ha varit ett område som främst berört den äldre och dess närstående samt personal inom vård och omsorg blev det ett område som lyftes in i allmänhetens samtal. Att äldre som bor på särskilda boenden är våra mest sköra och sjuka äldre vet vi som verkar med närhet till vård och omsorg men covid-19 lyfte diskussioner kring vård i livets slutskede rakt in i våra vardagsrum. Samhället lyssnade till att personer som bor på särskilda boenden för äldre dör till följd av att ha smittats av det nya viruset. Döden berör. Och upprör.

Tidigare kända och okända brister har tydliggjorts. Brister har ökat risken för, och orsakat, lidande samt dödsfall. Under pandemin har åtgärder för att minska brister vidtagits. Arbetssätt och förutsättningar för att genomföra en god och nära vård har utvecklats.

Denna rapport tar inte omhand alla enskilda kommuners initiativ inte heller all den gemensamma utveckling som gjorts. Det arbetet bör göras och uppdras separat. Denna rapport synliggör de brister som IVO uppmärksammat och kommunernas svar gällande detta.

Den kommunala hälso- och sjukvården har enligt IVO brustit i sitt arbetssätt. Många gånger på grund av pressade situationer med hög sjukfrånvaro och snabba sjukdomsförlopp. Att brister upptäcks i en hårt pressad, och inte förr hanterade situation, är naturligt men ska inte göra att frågor gällande bristerna negligeras eller lämnas utan åtgärd.

Av de 14 tillsynsärenden som IVO gjorde i länet har enbart tre avslutats då inga brister uppmärksammades.

Att särskilt notera:

- En mer nära dialog med IVO, för att skapa ett bättre beslutsunderlag i tillsynen, har efterfrågats.
- Arbetsbelastningen har varit hög och man har tvingats prioritera. Det är välkommet med tillsynen för att tydliggöra om detta har varit inom lagens och/eller uppdragets gränser.
- Personalförsörjning inklusive vikarieanskaffning och kompetensutveckling är ett förbättringsområde, vilket pandemin bidrar till att tydliggöra.
- Det fanns en god samverkan mellan kommuner och region, som har underlättat, men som fortsatt behöver hållas ändamålsenlig och vidareutvecklas.
- Kommunerna har tillsammans med vårdcentralen använt sig av arbetssätt som inte har lagstöd och det är tydligt att man har brustit i att dokumentera sina insatser, både till patient och närstående.
- Det åligger varje enskild vårdgivare att dokumentera patientens vård och tillsammans bildar dessa ett och samma vårdförlopp med flera delar. En gemensam dokumentation är en nyckel att stödja god och säker vård, inte minst för de boende på SÄBO. Runt varje patient har dokumentation skett enligt olika lagstiftningar och i olika system. Kommunens och vårdcentralens. Det ställer stora krav på arbetssätt för att säkerställa att väsentlig information inte utelämnas för den enskildes bästa.

Rapporten synliggör att fortsatt förbättringsarbete behövs. I länet ska en god och nära vård erbjudas, av VGR, kommunerna och privata utförare, till alla länets invånare. Det ställer krav på samtliga parter, enskilt och i vissa delar gemensamt. IVO:s granskning har skett i ljuset av covid-19 och enbart gällt de som varit smittade eller misstänkt vara smittade av covid-19 men det kan antas vara så att brister kopplat till dokumentationen är återkommande.

Ett av alla arbeten med syftet att säkerställa en god och nära vård är Framtidens Vårdinformativ Miljö (FVM). I det arbetet är det viktigt att inte enbart säkerställa arbetssätt och tillgång till information för VGR och de privata utförarna utan att även fortsatt inkludera kommunerna i "framtidens vårdinformativmiljö". Såväl de 9 kommuner som har option 3, som övriga 40. Av de 9 kommuner som har option 3, där har IVO:s tillsyn varit på en av dessa.

En sammanhållen journalföring är en av nycklarna för att nå en god vård om våra äldre, och alla andra invånare. Redan i dag är det möjligt inom hälso- och sjukvården genom bestämmelser i patientdatalagen, men denna möjlighet används inte i alla kommuner och regioner.

Vikten av en sammanhållen journalföring visas även av det uppdrag regeringen i april i år gav E-hälsomyndigheten. Myndigheten ska analysera och föreslå hur möjligheterna till sammanhållen journalföring kan öka och användas av alla vårdgivare i hela landet.