

Ekerö kommun
Box 205
178 23 EKERÖ

Vårdgivare och huvudman

Ekerö kommun

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Socialnämnden i Ekerö 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 åtgärder som vidtagits eller planeras 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 vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 5 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

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa myndighetens bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Ekerö 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 Ekerö kommun inte alltid har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte alltid 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. 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.

IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att vård- och omsorgspersonal har otillräckliga kunskaper i svenska språket. 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 förstås 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 grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Ekerö	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	66%	19%	34%

I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de

Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	20%	39%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	0%	38%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	0%	38%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	60%	75%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	20%	54%	63%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid gruppintervju med sjuksköterskor uppgav de att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräcklig kompetens för att bedöma om patientens hälsotillstånd förändras samt att de oftast kontaktar sjuksköterska när det finns behov. Det har dock hänt att sjuksköterskor vid besök upptäckt betydande förändringar hos patient och när de frågat vård- och omsorgspersonalen om dessa har sjuksköterskorna fått till svar att de började för två veckor sedan. Enligt sjuksköterskorna blir det ibland missförstånd och allvarlighetsgrad framkommer inte när vård- och omsorgspersonalen lämnar muntlig information till sjuksköterskorna. Det har också förekommit avvikelser om att kvarglömde läkemedel hittats och att vård- och omsorgspersonalen inte har kontaktat sjuksköterska vid händelsen.

Enligt sjuksköterskorna har de flesta av vård- och omsorgspersonalen tillräckliga kunskaper i svenska språket. Men vid ett boende är det ett flertal av vård- och omsorgspersonalen som saknar tillräckliga kunskaper i svenska språket och där finns språkstödare som är behjälpliga vid dokumentation och för att förklara innebörden av ord.

Det framkom att sjuksköterskorna har förutsättningar att besöka patienterna vid behov alla dagar och tider på dygnet men att det ibland innebär att annat som kvalitetsutveckling, uppföljning och utvärdering får läggas åt sidan. Läkare finns att tillgå vid behov alla tider på dygnet och sjuksköterskorna anser att läkartiden är tillräcklig.

Patienter

Enligt majoriteten av patienterna får de hjälp av vård- och omsorgspersonalen om de inte mår bra samt får träffa sjuksköterska och läkare om de har behov av det. Patienterna uppgav även att de alltid eller oftast förstår vad vård- och omsorgspersonalen säger och att dessa alltid eller oftast förstår vad patienterna säger.

Ledning

Enligt ledningen har personal utbildats inom ramen för äldreomsorgslyftet där utbildning bedrivs på halvtid för undersköterskor och vårdbiträden. Kommunen erbjuder också kortare kurser och utbildningar i exempelvis psykiatri och bemötande och de utbildar även palliativa ombud. All personal, även timvikarier har erbjudits utbildning i social dokumentation och i kommunen finns även språkstödjare. Utbildningssatsningarna hade vid tillfället för intervjun ännu inte utvärderats. Kommunen har ett pågående arbete för att all personal ska få en grundutbildning i demenskunskap via Silviahemmets certifieringsprogram.

I dialog med ledningen framkom att de ansåg att samverkan med läkarorganisationen fungerar bra och att de har ett strukturerat arbetssätt som de upplever gynnar patienten, där ansvarig läkare arbetar nära sjuksköterskorna och patienterna. Ledningens representanter känner inte igen sig i resultaten som presenteras i kommunkortet avseende dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad. De menar att läkarkonsultationer i hög grad har förekommit men att det kan vara så att dessa inte alltid dokumenterats i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen utan enbart i primärvårdens journal. Det framkom även att kommunen upptäckt att den journaldokumentation som skickades till IVO inte var fullständig och menar att det kan vara en anledning till det resultat som presenteras i kommunkortet.

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.

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 Ekerö kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det till viss del inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård. IVO konstaterar att det för ett flertal patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner. IVO bedömer att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk.

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 uppger att de inte alltid har tillräcklig information, vilket innebär risker för patientsäkerheten eftersom insatser riskerar att försenas eller inte kunna

utföras. Kommunen behöver därför vidta åtgärder för att i samråd med regionen 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 omsorgspersonalen, vilket inte främjar god vård. 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 grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Ekerö	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	56%	68%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	-	64%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	100%	53%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	60%	61%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	20%	47%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att de anser att dokumentationen i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte är tillräcklig för att uppnå patientsäker vård. Det är svårt att hitta uppgifter i journalsystemet och att få en helhetsbild då de läser

på ett ställe men dokumenterar på ett annat. Systemet är under uppbyggnad och alla delar finns inte ännu. De använder begreppet hälsoärende istället för vårdplan. En struktur för rubriksättning vid skapande av hälsoärenden saknas och sjuksköterskorna har därmed svårt att hitta kollegors hälsoärenden och följa upp dessa. För att följa upp insatta åtgärder används pappersalmanacka där all personal kan se vad som ska göras. Det finns även en boendelista sparad på en USB-sticka samt utskriven på papper där kort information om alla patienter finns. Där finns även uppgifter om t.ex. vilka patienter som ska ha insulin, kateterskötsel och övriga dagliga åtgärder som ska vidtas. Både sjuksköterskorna och vård- och omsorgspersonalen använder en app där de kan se sista veckans dokumentation, där syns dock inte om en anteckning är kopplad till ett hälsoärende. Vård- och omsorgspersonalen kan både anteckna och läsa i app medan sjuksköterskorna har läsbehörighet.

Enligt sjuksköterskorna har de inte tillgång till de journaler som de har behov av då de saknar tillgång till primär- eller akutsjukvårdens anteckningar.

Enligt sjuksköterskorna varierar kontinuiteten av vård- och omsorgspersonalen mellan de olika boendena i kommunen. Totalt finns det många fasta timvikarier men eftersom de inte är knutna till en specifik avdelning så brister kontinuiteten för patienterna. Kontinuitet av sjuksköterskor och läkare är bra.

Patienter

En fjärdedel av de intervjuade patienterna kände till att det finns en planering för deras hälso- och sjukvård.

Alla patienter upplevde att det är god kontinuitet av vård- och omsorgspersonal. Tre av fyra patienter svarade att samma sak gäller för sjuksköterskorna. Alla patienterna svarade vet ej på frågan om kontinuitet av läkare främst då de inte har haft behov av kontakt med läkare.

Ledning

Kommunen bytte dokumentationssystem 2019 och enligt ledningen är systemet under uppbyggnad och alla etapper förväntas vara klara i juni 2023. Ledningen är medveten om att verksamhetssystemets journaldel inte fungerar helt tillfredsställande. De bekräftar att det vid tillfället för intervjun saknades en sammanhållen journal då sjuksköterskorna skriver i den nya versionen av systemet men läser dokumentationen i den gamla versionen. Kommunen använder sig av digitala signeringslistor där sjuksköterskorna kan följa upp läkemedelsadministreringen. Signeringssystemet är skilt från dokumentationssystemet och de är inte sammankopplade.

Kommunen har försökt få tillgång till nationell patientöversikt (NPÖ) men de har haft tekniska bekymmer som gjort att det inte fungerar. Medicinsk ansvarig sjuksköterska

berättar att hen granskar sjuksköterskornas dokumentation i de kommunala hälso- och sjukvårdsjournalerna utifrån rapporterade avvikelser.

Enligt den intervjuade ledningen är det svårt att rekrytera vård- och omsorgspersonal med rätt kompetens och konkurrensen om arbetskraften är stor. Intresset för lediga tjänster är stort men det är enligt ledningen svårt att hitta personer med rätt kompetens. Socialchefen påpekar att de har bra verksamheter och att de är attraktiva som arbetsgivare och att arbetet för att rekrytera pågår.

Tillämpliga bestämmelser

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).

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 Ekerö 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 sjuksköterskorna inte känner sig trygga med att den vård- och omvårdnadspersonal som delegerats uppgiften kan iordningställa och administrera läkemedel på ett patientsäkert sätt.

IVO konstaterar att det i resultatet av sjuksköterskeenkäten framkommer att 40 procent av sjuksköterskorna delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal. Vid inspektionen uppgav medicinsk ansvarig sjuksköterska att denna uppgift inte delegeras. Orsaken till att uppgifterna inte är överensstämmande klargjordes inte vid inspektionen. IVO begär därför att nämnden i sin redovisning till IVO redogör för orsaken till att uppgifterna inte stämmer överens.

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 dessa 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.

Orsaken till att uppgifterna inte är överensstämmande klargjordes inte vid inspektionen. IVO begär därför att nämnden i sin redovisning till IVO redogör för orsaken till att uppgifterna inte stämmer överens samt på vilket sätt dokumentation av läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen sker idag.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Ekerö	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	55%	52%	51%

Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	50%	40%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	9%	14%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	60%	47%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	20%	32%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård-och omsorgspersonal	0%	8%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård-och omsorgspersonal	40%	25%	17%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att de har möjlighet att delegera enligt gällande regelverk och enligt dem utförs oftast delegeringar på ett patientsäkert sätt. Det förekommer dock att delegerade uppgifter inte utförts som de ska, till exempel kan påse med läkemedel ligga kvar eller läkemedel har inte signerats i signeringssystemet. Läkemedel signeras i en ny app som har gjort att uppföljningen förbättrats och de får en överblick. Oftast har sjuksköterskorna möjlighet att stötta och handleda personal som fått delegering, främst när de söker stöd av sjuksköterskorna så har de alltid tid och möjlighet till stöttning. På grund av tidsbrist kan det hända att sjuksköterskorna inte upptäcker om vård- och omsorgspersonalen missat signering eller att ge läkemedel vid ett flertal tillfällen.

Enligt sjuksköterskorna får samtliga patienter en läkemedelsgenomgång varje år, planering sker utifrån ett årshjul och tillsammans med läkare.

Patienter

En fjärdedel av patienterna uppgav att de har haft en läkemedelsgenomgång det senaste året. Patienterna är trygga respektive ganska trygga med att de får rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

Ledning

Ledningen uppgav att de har ett väl inarbetat arbetssätt rörande delegering och avvikelshantering. Kommunen använder sig av ett digitalt system i en applikation som enligt de intervjuade har underlättat avvikelserapporteringen och som de bedömer har minskat mörkertalet. Enligt medicinskt ansvarig sjuksköterska delegeras aldrig iordningsställande av dosetter och subkutana injektioner.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska uppger att samverkan med läkarorganisation och ansvarig läkare rörande läkemedelsgenomgångar fungerar väl men medger att det kan vara så att dessa inte alltid dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

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 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.

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 Ekerö 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 sjuksköterskor inte har tillgång till primärvårdsjournalerna för sina patienter på SÄBO (se punkten dokumentation) och 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.

IVO konstaterar att journalgranskningen visar att det till stor del saknas dokumenterade brytpunktssamtal i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid inspektionen framkom att brytpunktssamtal genomförs men att det enligt ledningen kan vara svårt att hitta information i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

IVO konstaterar att det i resultatet av sjuksköterskeenkäten framkommer att 40 procent av sjuksköterskorna uppger att det sällan/ibland sker en planering så att patienten inte behöver avlida ensam och att ledningen. Vid inspektionen uppgav ledningen att det alltid finns möjlighet att ta in extra personal när det finns behov av det. Orsaken till att uppgifterna inte är överensstämmande klagades inte vid inspektionen. IVO begär därför att nämnden i sin redovisning till IVO redogör för orsaken till att uppgifterna inte stämmer överens.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

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

Nyckeltal	Ekerö	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	86%	73%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	-	8%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	75%	65%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	0%	1%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	40%	17%	8%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att de har ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för patient och/eller närstående att förstå när vården övergår till vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna är i kontakt med läkare som pratar med patient och eventuellt närstående om vården på boendet och vilka möjligheter som finns. Därefter sker brytpunktssamtal när det är fråga om de sista veckorna i livet. Det kan behövas flera samtal under vårdtiden. Alla patienter erbjuds brytpunktssamtal, om det inte rör sig om ett plötsligt dödsfall men brytpunktssamtalet kan dokumenteras under olika rubriker och blir då svårt att hitta. Sjuksköterskan dokumenterar oftast i journalen när vården har övergått till vård i livets slutskede men det är ibland oklart var, då det kan stå under exempelvis palliativ vård eller vård i livets slutskede.

Det händer sällan att läkare ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens vård övergått i detta skede. Men för vissa patienter händer det att deras läkare vill förkomma och de säkerställer därför att läkemedel finns ordinerade för att patient ska

kunna vara kvar i en miljö där de känner sig trygga. Sjuksköterskorna påbörjar aldrig läkemedelsbehandling för vård i livets slutskede kontakt med läkare.

Ledning

Ledningen uppgav att de har väl inarbetade arbetsätt och rutiner för att ge förutsättningar för att samtliga patienter ska få en god och säker vård i livets slutskede. De uppgav även att det alltid finns möjlighet att ta in extra personal när det finns behov av det. Det går dock inte alltid att följa vården i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen då det är svårt att hitta information i systemet.

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.

Underlag

- Sammanställning intervju sjuksköterskor

- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort

Beslut i detta ärende har fattats av Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Eva Hansson, Helena Allgulander, Linda Vikman och Malin Lindqvist deltagit. Inspektören Linda Åström har varit föredragande.

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