

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelnämnd  
Box 81  
121 22 Johanneshov

## Vårdgivare och huvudman

Enskede- Årsta -Vantörs stadsdelsnämnd, Stockholm Stad

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd i Stockholm stad (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,
- 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 förbättringsåtgärder som pågår, vidtagits eller planeras inom dessa områden 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 planerade, pågående och vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 23 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 Enskede-Årsta-Vantörs stadsdel.

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 Enskede-Årsta- Vantörs stadsdel inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte 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.

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	Stockholm, Enskede-Årsta- Vantör	*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	17%	19%	34%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	25%	39%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	17%	38%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	22%	38%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	78%	75%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	22%	54%	63%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Vid intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor framkom att vård- och omsorgspersonalens kompetens varierar framförallt inom områdena kommunikation och kunskap. De flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket. Det händer dock att sjuksköterskorna inte är säkra på om vård- och omsorgspersonalen har förstått informationen och sjuksköterskorna är inte säkra att vård- och omsorgspersonalen vågar fråga om de inte förstår. Vid telefonsamtal kan vård- och omsorgspersonalen ha svårt med att förmedla vad som är fel. Sjuksköterskorna upplever också att en del har svårt att dokumentera.

Sjuksköterskorna framförde att de under alla tider på dygnet alltid har möjlighet att besöka patienterna för att bedöma hälsotillståndet och de har alltid tillgång till läkare när de anser att det finns behov av det.

### Patienter

Enligt patienterna förstår de alltid eller oftast vad vård- och omsorgspersonalen säger och vård- och omsorgspersonalen förstår alltid eller oftast vad patienterna vill förmedla.

### Ledning

Vid samtal med representanter för kommunens ledning framkom att de är medvetna om att det finns brister gällande vård- och omsorgspersonalens kompetens och språkkunskaper. Undersköterskor har inte tillräckligt klinisk kunskap och språket är en försvårande del speciellt under natten. Vård- och omsorgspersonalen behöver mer kunskap och stadsdelen har en nystartad insats i form av ett kliniskt träningscenter till vilket de har anställt en vårdlärare. De har påbörjat utbildningar som omfattar HLR, förflyttning, munhälsa osv. De har redan idag kliniska instruktörer på boendena och de kommer att genomföra olika pass utifrån behov. De kallar det körkort och insatsen och genomförandet dokumenteras i verksamhetsplanen och följs upp för att se om det sker en förbättring.

Enligt ledningen har de i likhet med hela Stockholm stad en gemensam svårighet avseende vård- och omsorgspersonalens språkkompetens. De har försökt att satsa på språkutveckling men inte fått ett bra resultat. De har utbildat en del personal som bidrar till ett bra arbete. Förutom utbildning är det viktigt att personal tränar i praktiken för att kunna bibehålla språkkunskapen. I dagsläget har stadsdelen inga språkinsatser då de inte gav någon bra effekt. Vård- och omsorgspersonal som inte talar svenska i sin vardag får inte möjlighet att utveckla och bibehålla språkkompetensen. Vid rekrytering får de sökande genomföra ett test, men ledning menar att en utbildad undersköterska inte nödvändigtvis har tillräckliga kunskaper i svenska språket för att kunna kommunicera och dokumentera i tillräcklig omfattning.

Ledningen instämmer i sjuksköterskornas bild kring att de har förutsättningar att besöka patienterna och bedöma deras hälsotillstånd när det finns behov. Avseende läkartillgång uppger ledningen att den är bra.

### *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.

Av 16 kap. 1 § HSL framgår bl.a. att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till kommunen för att de ska kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkaremedverkan. Om regionerna inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från regionen.

### Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Enskede- Årsta- Vantörs stadsdel inte sker enligt gällande regelverk. IVO konstaterar att det för flera patienter på SÄBO saknas kompletta vårdplaner. IVO bedömer att bristen 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 uppgav 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 har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende kontinuitet.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Stockholm, Enskede-Årsta- Vantör	*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	69%	68%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	55%	64%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	3%	53%	63%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	67%	61%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	67%	47%	26%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

### Sjuksköterskor

Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att kontinuiteten för vård- och omsorgspersonalen är bra och att det är en stabil grupp som arbetat länge. Kontinuiteten för sjuksköterskorna är till stor del bra och de har system för hur de ska täcka upp för varandra vid frånvaro och de har vikarier som är återkommande.

Enligt sjuksköterskorna finns en vårdplan för alla patienter och den kallas hälsoplan. Dokumentationssystemet är dock inte användarvänligt vilket gör att hälsoplanen är komplicerad att ta del av. Det saknas översikt vilket gör att det är svårt att följa ett förlopp. Systemet är komplicerat och man behöver kunna systemet för att förstå hur det är uppbyggt. Är sjuksköterskan inte van att arbeta i systemet kan det hända att de inte dokumenterar där man ska. Sjuksköterskorna upplevde att de har förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder för patienterna.

Vård- och omsorgspersonalen har inte tillgång till hälsoplanerna utan sjuksköterskorna får skapa de delar av hälsoplanen som de har behov av och det görs på flera sätt, skriftligt i vård- och omsorgspersonalens system, muntligt, genom handledning eller utskrivet för att sättas in i en pärm.

Sjuksköterskorna anser att de inte har tillgång till alla journaler de behöver. De har tillgång till nationell patient översikt (NPÖ) men de anser inte att det räcker. När patienten kommer från sjukhuset får de en muntlig överlämning och det är ofta som det saknas information och då får de ringa läkarorganisationen eller vänta tills ordinarie läkare kommer. Vård- och omsorgspersonalen har inte tillgång till sjuksköterskornas dokumentation men sjuksköterskorna kan göra en s.k. HS-anteckning i vård- och omsorgspersonalens dokumentationssystem.

### Patienter

Vid samtal med patienterna framkom att majoriteten av dem inte kände till om det finns en planering för deras vård och behandling. Hälften av patienterna framförde att kontinuitet av vård- och omsorgspersonal är bra eller ganska bra. Kontinuiteten avseende sjuksköterskor upplevde de flesta vara bra medan flertalet inte visste hur kontinuiteten är för läkare.

### Ledning

Enligt representanterna för huvudmannen är deras bild av kontinuiteten att den är bra för alla yrkeskategorier, vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor samt läkare.

Enligt ledningen är arbetsmiljön god med möjlighet till kompetensutveckling och närvarande chefer i verksamheten. Ledningen menar också att det är viktigt att även ha en kontinuitet i det systematiska arbetet. Stadsdelen har satsat på ett teambaserat arbete där

2023 är ett införandeår men de ser redan att det har gett effekt bl.a. i delaktighet och dialog i teamet. De skapar nya både förebyggande och palliativa team. Team bildas utifrån de boendes behov. Ibland är den boende och/eller anhöriga med i teamet. Läkare ingår också i teamet.

Enligt ledningen ska alla patienter som har behov av det ha en vårdplan som kallas hälsoplan. De flesta patienter har en hälsoplan och några har flera. Vid kontroll av dokumentationen har de konstaterat att det saknas åtgärder under hälsofraser och de planerar för en dokumentationsutbildning avseende hälsoplaner.

Ledningen uppgav att de har egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation då de granskar enligt en mall. Ansvarig för detta är verksamhetschefen men det utförs av HS-samordnaren en gång per månad. Uppföljning genom sammanställning och analys sker sedan på HS-möte. De har även funderat på kollegial granskning.

Enligt ledningen är deras dokumentationssystem komplicerat och det kan vara så att en hälsoplan blivit dokumenterad under en annan fras. Vidare menar ledningen att det medför stor risk att systemet inte är logiskt uppbyggt. Det tar lång tid att dokumentera i systemet, för det ska skrivas på olika ställen i journalen. Det går inte att se ett vårdförlopp i kronologisk ordning. Enligt ledningen är det viktigt med introduktion för alla som ska arbeta i systemet och de har särskilt utpekade i personalen som kan stödja kring dokumentationen.

Ledningen anser att vård- och omsorgspersonal ska ha läsbehörighet till hälso- och sjukvårdsjournalen men de har inte lyckats med det. Ledningen berättar att vård- och omsorgspersonalen får muntlig information och sjuksköterskan kan skriva ut dokumentationen och sätta in i patientens pärm. Även om alla sjuksköterskor skulle skiva i vård- och omsorgspersonalens system så försvinner den HS-anteckningen. Ledningen menar att det är nödvändig att byta dokumentationssystem.

Ledningen håller med sjuksköterskorna om att NPÖ inte räcker. De kan få läsbehörighet till regionens journalsystem via läkarorganisationen men det har inte gått att genomföra då Stockholm stad inte har kunnat ge åtkomst till regionens nätverk.

### *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).

#### Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Enskede- Årsta-Vantör stadsdel inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristen avser läkemedelsgenomgång och denna brist medför en patientsäkerhetsrisk.

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 det 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.

IVO har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende delegering.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Stockholm, Enskede-Årsta- Vantör	*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	55%	52%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	42%	40%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	13%	14%	20%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	44%	47%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	11%	32%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	0%	8%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	0%	25%	17%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna framförde att de alltid har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften och de har alltid förutsättningar att ge stöd och handledning till den vård- och omsorgspersonal som fått delegeringar. Vård- och omsorgspersonalen utför ofta delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. Avvikelse skrivs, de har inte många och de har rutiner för avvikelshantering.

Enligt sjuksköterskorna ansvarar läkarorganisationen för att läkemedelsgenomgång utförs och sjuksköterskorna medverkar till att de genomförs. Ibland är anhöriga med och läkaren går gärna hem till patienten.

### Patienter

Endast två av de tillfrågade patienterna hade varit delaktig vid en läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare. Däremot kände sig majoriteten av patienterna trygga med att få rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

### Ledning

Enligt representanterna för ledningen instämmer de i sjuksköterskornas bild, att de har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften. Delegeringar följs upp regelbundet och det händer att delegeringar dras in. Sjuksköterskorna följer upp hur det går för den som fått delegering efter tre månader. De gör också en uppföljning inför förnyad delegering och det görs en gång per år. Avvikelse skrivs och de följs upp regelbundet. Avvikelserna har minskat och detta troligtvis till följd av att sjuksköterskorna gör egenkontroller utifrån en mall för läkemedelshantering och detta resulterar i en handlingsplan för läkemedelshantering.

Ledningen uppgav också att de står i uppstarten av att införa en digital applikation för läkemedelssignering. Detta för att säkerställa att patienten får sitt läkemedel på utsatt tid.

Vidare framförde ledningen att sjuksköterskorna medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs men det dokumenteras inte alltid i den kommunala journalen att det är gjort. Dokumentationssystemet har inget eget sökord för detta. De har diskuterat i dokumentationsgruppen hur de på bästa sätt kan förtydliga så att det ändå blir synligt i journalen och möjligt att följa upp. Enligt läkarorganisationen har 99 procent av patienterna en läkemedelsgenomgång.

### *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 11 kap. 3–4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården 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 Enskede-Årsta- Vantör stadsdel. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal<sup>1</sup> 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.

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. brytpunktsamtal 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 brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede, och därför är dokumentationen viktig. Att brytpunktsamtal 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 grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

---

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

Nyckeltal	Stockholm, Enskede-Årsta- Vantör	*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	60%	73%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	0%	8%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	50%	65%	66%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
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	11%	17%	8%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Enligt sjuksköterskorna har de ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för att patient och anhörig ska förstå att vården har övergått till vård i livets slutskede. Alla patienter erbjuds brytpunktssamtal, som utförs av läkare och där sjuksköterskan ofta är med. De har en ny frastext i dokumentationssystemet som heter ställningstagande om palliativ vård och där skriver sjuksköterskan när brytpunktsamtalet har varit. Innehållet i samtalet skrivs i läkarens journal därefter berättar läkaren om innehållet vid teammöte tillsammans med övriga professioner.

Sjuksköterskorna påbörjar aldrig läkemedelsbehandling för vård i livets slutskede utan kontakt med läkare.

### Ledning

Enligt ledningen arbetar de med området vård i livets slutskede. Då patienten flyttar in lämnar de över en broschyr, de har anhörigcafé där läkarna informerar om palliativ vård och de har varit med i ett forskningsprojekt kring tidiga samtal.

Ledningen framför vidare att de har de rutiner kring brytpunktsamtal. Det är inte alltid som patienten kan delta i samtal och då blir det ett samtal med anhöriga. Det är läkare som håller i samtalet. Genom de teammöten som hålls kring patienten förmedlas det som framkommer vid brytpunktsamtal. Ledningen menar att mycket av det som patienten uttrycker under sin boendetid om önskemål finns dokumenterat hos vård- och omsorgspersonalen men däremot inte i hälso-sjukvårdsjournalen. Det finns också en del i samtalen som kan röra sig kring önskemål från patienten som aldrig blir dokumenterat.

Enligt ledningen händer det ibland att läkare ordinerar palliativa läkemedel innan beslut om vård i livets slut har tagits. Om sjuksköterskan och läkaren diskuterar patientens hälsotillstånd och läkaren inte kan ta beslut kan läkaren ändå ordinera trygghetsordinationer att ta vid behov. Det kan hända några dagar innan själva beslutet om vård i livets slut. Sjuksköterskorna påbörjar aldrig någon läkemedelsbehandling för vård i livets slutskede utan kontakt med läkare.

När det kommer till frågan om boende avlider i ensamhet menar ledningen att ingen ska behöva göra det. De ringer in extra personal och den som sitter vak ska vara känd för patienten.

### *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 individuell 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
- Synpunkter från nämnden efter kommunicering av handlingar

### Ytterligare information

De synpunkter som inkommit på kommunicerat underlag ändrar inte IVO:s bedömning.

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Thomas Persson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Rebeka Mansourian Salmasi och Jonas Nordström deltagit. Inspektören Gunilla Koufakis Fyhr har varit föredragande.

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