

Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning
Box 490
129 04 HÄGERSTEN

Vårdgivare och huvudman

Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av stadsdelsnämnden i Stockholms 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 förbättringsåtgärder 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 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

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. I denna tillsyn fattade IVO beslut om att Hägersten-Älvsjö stadsdel skulle vidtaga åtgärder för att komma till rätta med brister inom bemanning, dokumentation och palliativ vård. I underlaget för den nu pågående tillsynen kan IVO konstatera att flera av de redovisade åtgärderna har genomförts.

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa sin bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Hägersten-Älvsjö stadsdel i Stockholms 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 Hägersten-Älvsjö stadsdel inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i alla delar i tillräcklig omfattning. IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patient-säkerhetsrisk och medför att stadsdelen 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. Tillgången till läkare är ibland otillräcklig. Sjuksköterskorna saknar dessutom ibland möjlighet att ge vård- och omsorgspersonalen stöd i den omfattning som krävs.

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 omsorgspersonalen 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 förstas särskilt allvarligt när det gäller personal med delegering att ge läkemedel till patienterna.

IVO vill påtala att det är den enskilda arbetsgivaren som måste ställa krav vid rekrytering utifrån verksamhetens behov av kvalitet och kompetens.

IVO konstaterar av underlaget att tillgång till läkare och läkarkonsultation ibland är otillräcklig. Det är regionens ansvar att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. IVO påtalar att om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Stockholm, Hägersten- Älvsjö	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	13%	19%	34%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	67%	39%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	67%	38%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	50%	38%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	75%	75%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	50%	54%	63%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervjun med sjuksköterskor framkom att de har möjlighet att besöka och bedöma patientens hälsotillstånd när de anser att det finns behov av det, men att de ibland kan behöva prioritera. Vidare framkom att sjuksköterskorna ansåg att flertalet av vård- och omsorgspersonalen har tillräcklig kompetens att uppmärksamma om patientens hälsotillstånd förändras och att de vid behov tar kontakt. Det kan ske fördröjningar vilket kan bero på att de inte har förstått vikten av att förmedla något snabbt men det kan också bero på att de blivit fördröjda eller inväntar att sjuksköterskan ska komma till avdelningen.

Sjuksköterskorna uppgav att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket. Det finns personal med stora brister i svenska språket vilket gör att sjuksköterskorna väljer ut personal för att försäkra sig om att information som är angelägen når fram.

Sjuksköterskorna uppgav att de har tillgång till läkare när de anser att det finns behov. De anser dock att den totala läkartiden inte är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov utan upplever att läkarna får stressa igenom det som behöver göras.

Patienter

De patienter som intervjuades uppgav att de alltid får hjälp av vård- och omsorgspersonalen och sjuksköterska när de inte mår bra. Två patienter uppgav att de alltid får träffa en läkare när de har behov av det och en av patienterna svarade vet ej. Vidare uppgav patienterna att de oftast, sällan och ibland förstår vad vård- och omsorgspersonal säger och att vård- och omsorgspersonalen oftast och ibland förstår vad patienten säger.

Ledning

Ledningen uppgav att det finns brister i vård- och omsorgspersonalens kompetens och hänvisade till att utbildningarna inte håller lika hög standard som tidigare samt att patienternas vårdbehov har ökat. Ledningen uppgav att all personal erbjuds utbildningar i Stockholm stads regi samt interna utbildningar, till exempel gällande puls och blodtryck. Ledningen uppgav även att de har tankar på att fördjupa kunskapen för undersköterskorna tex specialinriktning inom demensvård.

Ledningen uppgav att det finns personal som inte har tillräckliga kunskaper i svenska språket. Även där erbjuds utbildning i olika former men från att tidigare haft webbaserade utbildningar kan ledningen konstatera att arbetsplatsförlagd utbildning ger bäst effekt. De utbildar språkbud för stöd till övriga vård- och omsorgspersonalen. Boendena har även stöd från utbildningsförvaltningen.

Ledningen har kännedom om att sjuksköterskorna, på grund av personals bristande språkkompetens, vänder sig till vissa i personalgruppen när de ska förmedla information.

Enligt ledningen ställs det högre medicinska krav på de som arbetar då patienterna är sämre och vården blir mer sjukhuslik. De har boende som kräver mycket vårdinsatser och det gör att sjuksköterskorna skulle behöva avsätta tid för att stötta vård- och omsorgspersonal i större omfattning, något som de i dagsläget inte har möjlighet till.

Ledningen ansåg i likhet med sjuksköterskorna att läkartillgången är otillräcklig och att läkartiden inte räcker till. Ledningen uppgav dock att det har blivit bättre sedan i höstas då de påtalade detta för regionen vid ett samverkansmöte men upplever att läkarna inte genomför hembesök i tillräcklig omfattning. Ledningen uppgav att läkare uttrycker att de är konsulter, att de är helt beroende av den bild som sjuksköterskorna ger och att de inte hinner genomföra hembesök i tillräcklig omfattning. Ledningen uppgav att de försöker ändra bilden av konsulttänkande i läkarorganisationen. Ledningen konstaterade att det är läkarbrist på ett av boendena och att frågan är lyft med läkarorganisationen.

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 läkarmedverkan. 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 och det saknas tillräcklig kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen i Hägersten-Älvsjö stadsdel inte sker enligt gällande regelverk och att det inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar god vård. IVO konstaterar att endast hälften eller drygt hälften av patienterna på SÄBO har upprättade vårdplaner där även uppföljning genomförts. IVO bedömer att bristen utgör en patientsäkerhetsrisk. Vidare finner IVO att vårdgivaren brister i sitt systematiska förbättringsarbete beträffande egenkontroll av dokumentation vilket krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

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 aktuella vårdplaner som utgår från deras 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 konstaterar att det finns brister i personalkontinuitet bland vård- och omsorgspersonal och läkare, 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 behövd sjukhusvård. Detta riskerar att ske i större utsträckning när det är många olika personer inblandade i patientens vård och behandling.

IVO konstaterar att Hägersten-Älvsjö stadsdel har vidtagit de åtgärder som stadsdelen tidigare redovisat för att säkerställa journalföring i hälso-och sjukvårdsjournalen i tillsynsärendet med dnr 3.5.1- 21753/2020 medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO men att det inte varit tillräckligt då IVO:s granskning fortsatt visar på brister i dokumentationen.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Stockholm, Hägersten- Älvsjö	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	83%	68%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	63%	64%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	0%	53%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	58%	61%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	36%	47%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervjun uppgav sjuksköterskorna att de saknar tillgång till de journaler de har behov av. Sjuksköterskorna uppgav vidare att de har tillgång till Nationell patientöversikt (NPÖ) men att all information inte finns och att de timanställda sjuksköterskorna inte har tillgång till NPÖ. De uppgav även att de ofta får söka information, speciellt när patienter har besökt specialistmottagningar där information inte följt med patienten hem. De kan heller inte ta del av nya läkemedelslistor utan får vänta tills läkarens ordinarie rond.

Sjuksköterskorna har tillgång till vård- och omsorgspersonalens dokumentation och kan skriva i den sociala journalen. De kan skriva i omsorgspersonalens dokumentationssystem vad de ska göra men sjuksköterskorna uppgav att inte all vård- och omsorgspersonal läser och inte heller alla sjuksköterskor dokumenterar i den sociala journalen. Viktig information ges muntligen vid dagliga rapporter.

Vid intervjun uppgav sjuksköterskorna att samtliga patienter har vårdplaner och att dessa finns dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Sjuksköterskorna uppgav dock att de på grund av tidsbrist endast hinner följa upp 50 till 60 procent av dessa. De upplever även journalsystemet som svårt och tidskrävande och att tiden som är avsatt för dokumentation inte räcker till.

Sjuksköterskorna uppgav att kontinuitet avseende vård- och omsorgspersonalen varken är bra eller dålig men att det varierar mellan olika SÄBO. Det är framförallt under sommartid som kontinuiteten är extra dålig men även under övriga året då det finns boende där timanställda byter avdelning dag för dag. Kontinuitet i sjuksköterskegruppen uppgavs vara bra och när det gällde läkarna ansågs kontinuiteten ganska bra. Ett boende har tillgång till en patientansvarig läkare tre dagar i veckan och jourläkare övrig tid medan övriga boenden har tillgång till patientansvarig läkare på vardagar och jourläkare på helger.

Patienter

Två av de intervjuade patienterna uppgav att de kände till att det finns en planering för vården och behandlingen varav en hade varit med i planeringen. En av patienterna uppgav även att denne delvis upplevde att vårdplanen följs.

Patienterna uppgav att kontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor är bra, ganska bra och varken bra eller dålig. Läkarkontinuiteten uppgavs av två av de intervjuade patienterna vara bra medan en av patienterna svarade vet ej.

Ledning

När det gäller dokumentationen framkom vid intervjun att de är medvetna om att det finns brister i dokumentationen när det gäller hälsoplaner (vårdplaner). Deras egenkontroller visar att ungefär hälften av patienterna har en hälsoplan. Enligt ledningen saknar 50 till 60

procent av patienternas hälsoplan en koppling till åtgärd varför ledningen inte anser att de uppfyller kriterierna för en komplett hälsoplan.

Vid intervju med sjuksköterskorna ansåg de sig inte ha utrymme för administrativt arbete som dokumentation i tillräcklig omfattning. Ledningen ansåg dock att sjuksköterskorna har tid för att dokumentera i enlighet med vad som regleras men sjuksköterskorna behöver hitta tid och prioritera detta. Ledningen är medveten om att sjuksköterskorna efterfrågas av vård- och omsorgspersonalen och att de ofta har ansvar för fler patienter än de som de har patientansvar för. Samt att sjuksköterskorna inte räcker till allt.

Det finns en verksamhetscontroller tillika dokumentationsstödare som träffar sjuksköterskorna regelbundet och som också finns tillgänglig på avdelningarna. Det finns också handledare inom dokumentation på respektive avdelning. Trots detta behöver sjuksköterskorna bli ännu bättre på att dokumentera.

Vidare framkom att sjuksköterskorna har tillgång till nationell patientöversikt (NPÖ) och att sjuksköterskorna vid behov av mer dokumentation ska kontakta jourläkare som har tillgång till regionens journaler.

När det gäller kontinuitet för sjuksköterskorna uppgav ledningen att den är bra om alla är på plats. De har återkommande vikarier men de skulle vilja ha fler. Ledningen uppgav även att kontinuiteten för vård och omsorgspersonalen är god. Det är sällsynt att vikarier flyttas runt mellan avdelningarna och det sker definitivt inte mellan somatik- och demensavdelningar.

Tillämpliga bestämmelser

Bristande dokumentation

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).

Bristande personalkontinuitet

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 Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgångar 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 sjuksköterskor i verksamheten känner sig tvungna att delegera för att patienterna ska få sina läkemedel. Sjuksköterskorna känner sig dock inte alltid trygga med att den vård- och omvårdnadspersonal som delegerats uppgiften kan iordningställa och administrera läkemedel på ett patientsäkert sätt. Sjuksköterskorna saknar ibland förutsättningar för att ge erforderligt stöd åt de som fått delegering.

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.

Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar genomförs och att de dokumenteras under läkarkontakt då det saknas sökord för läkemedelsgenomgång. 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 kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Hägersten-Älvsjö stadsdel inom området delegering. Vid dialogmötet med ledningen framkom att stadsdelen under hösten genomfört ett arbete som gäller sjuksköterskans uppföljning av delegerade uppgifter. Arbetet fortsätter under våren 2023.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Stockholm, Hägersten- Älvsjö	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	54%	52%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	54%	40%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	10%	14%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	36%	47%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	31%	32%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård-och omsorgspersonal	0%	8%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård-och omsorgspersonal	38%	25%	17%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de oftast har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften. Sjuksköterskorna uppgav vidare att de kan känna sig tvingade att delegera men att om de inte känner sig trygga ger de en tillfällig delegering på ett par månader som de sedan följer upp.

Vidare uppgav sjuksköterskorna att den delegerade vård- och omsorgspersonalen oftast har förutsättningar att utföra delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. Sjuksköterskorna uppgav att de ibland kan upptäcka att personal har krossat läkemedel som inte får krossas. Sjuksköterskorna uppgav även att vissa kan sakna bedömningsförmåga och ge vid behovsläkemedel utan att kontakta sjuksköterska. Det finns även de som ger läkemedel tidigare än avsett under dagen.

Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har förutsättningar att stödja och handleda den delegerade personalen.

När det gäller läkemedelsgenomgångar uppgav sjuksköterskorna att det sker varje år och att det är läkaren som initierar dessa där sjuksköterskan gör förberedande skattningar och prover på läkarens ordination. Läkemedelsgenomgången noteras i journalsystemet under läkarkontakt då det inte finns ett sökord för läkemedelsgenomgång.

Vidare framkom att sjuksköterskorna alltid får information när det sker en förändring av patientens läkemedel från deras läkare. Om förändringen sker i samband med att patienten vårdats hos en annan vårdgivare får de inte alltid information om det. Sjuksköterskorna uppgav att de alltid informerar vård- och omsorgspersonalen om förändringar i läkemedelsbehandlingen och vad de ska vara observanta på avseende patientens hälsotillstånd.

Patienter

Vid intervju framkom att ingen av patienterna hade diskuterat sin läkemedelsbehandling med en läkare det senaste året. En av de intervjuade patienterna har fått förändringar avseende läkemedelsordinationerna det senaste året men kände inte till att personalen har följt upp hur patienten mår efter förändringen. En av patienterna uppgav att det är läkare och sjuksköterska som diskuterar läkemedel och en annan patient uppgav att det har blivit svårare med tider för att få träffa läkaren.

Ledning

När det gäller delegering uppgav ledningen att de sedan en tid tillbaka har ett arbetssätt för att minska antalet icke givna läkemedel där en undersköterska per arbetspass ansvarar för att överlämna läkemedel. Vidare framkom att det under hösten 2022 genomförts en uppföljning när det gäller vad sjuksköterskorna ska följa upp efter delegering. Ytterligare uppföljningar avseende läkemedelshantering kommer att göras under 2023. Ledningen beklagade även att sjuksköterskorna känner sig tvingade att delegera och uppgav vidare att sjuksköterskorna ibland, trots att personal klarat testen, kan känna sig tveksamma till att delegera. Ledningen uppgav vidare att de arbetar systematiskt med avvikelser för att lära av de misstag som sker.

Vid intervjun med ledningen framkom att sjuksköterskorna medverkar till att läkemedelsgenomgång genomförs. Kommunens dokumentationssystem har inget eget sökord men statistik från regionens journal visar på att mer än 90 procent av patienterna får en läkemedelsgenomgång. Ledningen uppgav att det sker kontinuerliga uppföljningar och målet är satt till att 95 procent ska få 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.

Delegering

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.

Läkemedelsgenomgång

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 Hägersten-Älvsjö stadsdel. 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.

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. Avsaknaden av brytpunktsamtal medför att patientens inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli uteblir och att personalen saknar information om hur vården i livets slutskede ska genomföras.

IVO konstaterar att Hägersten-Älvsjö stadsdel har ett pågående arbete för att genomföra de åtgärder som stadsdelen tidigare redovisat för att säkerställa dokumentation kring vård i livets slut i tillsynsärende med dnr 3.5.1- 21753/2020 medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO. Vidare konstaterar IVO att stadsdelen har ett pågående förbättringsarbete tillsammans med regionen kring vård i livets slut, vilket också redovisats i tidigare tillsynsärende ovan.

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

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Stockholm, Hägersten- Älvsjö	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	70%	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	56%	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	23%	17%	8%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att det finns en rutin som de följer i sitt arbete med vård i livets slutskede. De kontaktar läkaren när de ser att en brytpunkt närmar sig. Såväl sjuksköterska som läkare känner patienterna och utifrån sjuksköterskans underlag ordinerar läkaren de palliativa läkemedel som patienten behöver. Uppföljning sker vid nästa rondtillfälle och beslut tas om att vården ändrar inriktning. Flertalet av patienterna och/eller närstående erbjuds brytpunktssamtal av läkare men läkaren kan ibland dröja med att vilja ta beslut om att vården ändrar inriktning. Ibland försämras patienten snabbt och den ordinarie läkaren hinner inte genomföra samtalet och jourläkare genomför inte brytpunktssamtal.

Sjuksköterskorna uppgav att de aldrig påbörjar läkemedelsbehandling utan kontakt med läkare. I de fall en patient försämras i sitt hälsotillstånd och den ordinarie läkaren inte är tillgänglig kontaktar sjuksköterskan jourläkaren. Jourläkaren fattar, baserat på sjuksköterskans bedömning och information och inte utifrån att ett beslut om vård i livets slut har inletts, beslut om nödvändiga läkemedel. Konsultation och ordination dokumenteras inte i regionens journal utan endast i den kommunala.

Sjuksköterskorna uppgav att de alltid har förutsättningar att arbeta enligt gällande lagrum, föreskrifter och nationella riktlinjer om vård i livets slutskede.

Ledning

Vid intervjun med ledningen framkom att kommunen tillsammans med regionen har ett gemensamt förbättringsområde gällande vård i livets slutskede och att de tillsammans har lagt en planering för arbetet.

Ledningen uppgav vidare att genomförd journalgranskning visat på att det i de kommunala journalerna finns tecken som visar på att patienten går mot livets slut men att läkare inte alltid kontaktas av sjuksköterskan. Det händer även att läkaren tar beslut om vård i livets slutskede i ett sent skede, vilket är något som ledningen har lyft både med enskilda läkare och läkarorganisationen, och ledningen menar att i båda dessa scenarier riskerar patienten och/eller anhörig att inte erbjudas brytpunktssamtal då patienten snabbt kan försämras. Dokumentationen behöver innehålla det som är viktigt och bl.a. måste vårdinriktningsbeslutet finnas tillgängligt. Det räcker inte med att bara dokumentera att ett beslut är taget utan innehållet måste göras tillgängligt. De har samverkat fram en överenskommelse tillsammans med läkarorganisationen om en mall som ska fyllas i och göras tillgänglig antingen via journalen eller på boendet. Detta ska följas upp under våren.

Ledningen ansåg att det behöver ske en stöttning kring dokumentationen och den specifika vårdprocessen samt att de behöver hitta en bättre systematik kring palliativ vård. Enligt ledningen behöver nämnden arbeta vidare med området vård i livet slut. Det gäller enligt

ledningen såväl palliativa samtal, efterlevandesamtal samt stöd till personal som arbetar med som kring patienter under den sista tiden i livet.

Ledningen uppgav att nämndens inriktning är att ingen patient ska behöva avlida ensam och att det är sjuksköterskan som bedömer behovet av vak. Ledningen uppgav att palliativa läkemedel inte ordineras innan beslut om vård i livets slutskede har tagits.

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 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 av intervju med sjuksköterskor
- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort
- Tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre vid Älvsjö stadsdelsnämnd, dnr 3.5.1-21753/2020

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Therése Breeding Rovai. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jennie Larsson och Gunilla Koufakis Fyhr deltagit. Inspektören Anna Hagelbäck har varit föredragande.

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