

Södermalms stadsdelsnämnd

Box 90 185

120 22 Stockholm

Vårdgivare och huvudman

Södermalms stadsdelsnämnd

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Södermalms stadsdelsnämnd (nämnden) i Stockholms kommun.

I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livet 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

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa myndighetens bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Södermalms stadsdel i Stockholm.

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 vid Södermalms 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.

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.

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 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, Södermalm	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	9%	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	56%	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	89%	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 kunskaper i svenska språket är otillräckliga. Särskilt i skrift, vilket avspeglas i dokumentationen, men det har hänt att en sjuksköterska gett en instruktion som personalen inte förstått och inte berättat att de inte förstått.

Sjuksköterskorna framförde att de under dagtid vardagar har möjlighet att besöka patienterna för att bedöma hälsotillståndet om de anser att det finns behov av det. När det

gäller jourtid som kväll och helg använder stadsdelen ett kompetens- och bemanningsföretag som nås per telefon och har 30 minuters inställetid om de behöver besöka patienterna. Sjuksköterskorna uppgav att det fungerar bra.

Vidare framförde sjuksköterskorna att det ser olika ut beträffande läkarkontakten vid stadsdelens olika SÄBO. På vissa boenden fungerar kontakten mellan sjuksköterska och läkare bra. Vid andra boenden kommer läkaren inte ut och undersöker patienter när sjuksköterskorna anser att patienten behöver ett besök. Mycket kan lösas via telefon. Det är även svårigheter vid vissa boenden att få läkaren att kontakta anhöriga.

Sjuksköterskorna uppgav att den totala läkartiden inte är tillräcklig för att tillgodose patienternas behov, men det skiljer sig mellan boendena. Sjuksköterskorna framhöll att de själva tar ett stort ansvar men behöver stöd från läkaren.

Patienter

Enligt patienterna får de vid behov alltid hjälp av vård- och omsorgspersonalen. De framförde att det är många vikarier men alla är vänliga och de gör vad de kan med de resurser de har.

När det gäller kompetens i svenska språket ansåg patienterna att det finns brister men de har funnit strategier för att lösa det, de gör sig förstådda genom att peka och visa. Ibland märker patienterna att personalen ändå inte har förstått.

Ledning

Vid samtal med representanter för kommunens ledning framkom att de är medvetna om att det finns brister avseende vård- och omsorgspersonalens språkkunskaper och utbildningsnivå. De har anställt en språklärare och en vårdpedagog för att höja kompetensen. Uppdragen finns med i verksamhetsplanen för 2023 och antalet utbildningstillfällen, deltagarnas kunskapsnivå och kunskapshöjning kommer att följas upp i tertiärrapport under kommande år.

Inom stadsdelen finns även utbildningssatsningar såsom grundutbildning i demenskunskap enligt Silviahemmet certifieringsprogram, samt utbildning av specialistundersköterskor. Stadsdelen har även ett samverkansavtal avseende utbildning med Ersta diakoni. Det finns kvalitetsråd och kvalitetsledare, samt även verksamhetsutvecklare för hälso- och sjukvård som stöttar på respektive boende, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) finns på 100 procent samt en dietist.

Alla satsningar och önskad effekt finns med i verksamhetsplanen vilket gör dem möjliga att löpande följa upp.

Ledningen delar inte sjuksköterskornas bild av att den totala läkartiden är otillräcklig utan uppgav att de har en väl fungerande samverkan med läkarorganisationen. De är medvetna

om problemen rörande samarbetet med en särskild läkare och planerar ett samverkansmöte med regionen angående detta.

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 det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Södermalms stadsdel inte sker enligt gällande regelverk och att det inte till viss del inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.

IVO konstaterar att det enligt journalgranskningen saknas vårdplaner för flertal patienter på SÄBO. IVO anser att patienter på SÄBO ska ha vårdplaner som utgår från deras aktuella tillstånd och behov. Sjuksköterskorna uppgav vid inspektionen att alla patienter har upprättade vårdplaner men att dessa i journalsystemet benämns hälsoplaner. Dock framkom att sjuksköterskorna inte alltid hinner dokumentera patienternas aktuella status och vilka åtgärder som utförts. Effekten av planerade och insatta åtgärder går i dessa fall inte att följa upp. En förutsättning för god och säker vård är att information finns tillgänglig för den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatserna.

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.

Sjuksköterskorna uppgav att de inte alltid har tillräcklig information då det är en fördröjning i nationell patientöversikt (NPÖ), 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 omsorgspersonal och sjuksköterskor 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	Stockholm, Södermalm	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
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	73%	64%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	1%	53%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	44%	61%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	44%	47%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att det finns brister i kontinuiteten både av vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor men att det är skillnader mellan boenden.

På jourtid, som kväll och helg, har två boenden egna sjuksköterskor medan övriga använder ett kompetens- och bemanningsföretag som kan nås per telefon. De har 30 minuters inställetid om de behöver besöka patienterna. Sjuksköterskorna uppgav att det fungerar bra med bemanningssjuksköterskor men att det tar tid att introducera dem.

De flesta sjuksköterskor har tillgång till de journaler de har behov av. De har tillgång till NPÖ där de kan läsa signerade anteckningar från slutenvården, men det tar oftast några dagar innan informationen uppdateras och därmed har sjuksköterskorna inte tillgång till aktuell dokumentation som rör de senaste dygnet. Vikarier har inte tillgång till NPÖ.

Sjuksköterskorna uppgav att alla patienter har upprättade vårdplaner men att dessa i journalsystemet benämns hälsoplaner. Dock framkom att sjuksköterskorna inte alltid hinner dokumentera patienternas aktuella status och vilka åtgärder som utförts. Effekten av planerade och insatta åtgärder går i dessa fall inte att följa upp.

Vård- och omsorgspersonalen kan inte läsa dokumentationen i hälso- och sjukvårdsjournalen utan sjuksköterskorna skriver även i deras system så att de kan ta del av aktuell information om patienterna. Sjuksköterskorna uppgav att de flesta av vård- och omsorgspersonalen läser dokumentationen. Vård- och omsorgspersonalen dokumenterar vilka åtgärder de utfört i sitt system så att sjuksköterskorna kan läsa. De har även teammöten varje vecka då de muntligt går igenom patienternas aktuella status, planering och pågående åtgärder.

Sjuksköterskorna uppgav vidare att de inte är helt nöjda med journalsystemet. Sökfunktionen är bra men det saknas en sammanhållen bild av patienten. Det finns dokumentationsstödjare men sjuksköterskorna ser behov av mer kunskap om journalsystemet och rutiner för dokumentation framförallt för vikarier.

Patienter

Vid samtal med patienterna framkom att dessa inte kände till om det finns en planering för deras vård och behandling. Patienterna framförde att kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonal är ganska bra eller varken bra eller dålig. Någon sa ”de försöker se till så att jag får samma personal men det går inte alltid”.

Ledning

Varken den intervjuade ledningen eller de intervjuade sjuksköterskorna känner igen att det saknas dokumenterade vårdplaner för stor del av patienterna. Inom stadsdelen används begreppet hälsoplaner. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har nyligen gjort en journalgranskning och fann planer för samtliga boende.

Det pågår ett arbete med att utveckla hälsoplanerna. En dokumentationshandledare ska träffa sjuksköterskorna och stötta dem i arbetet. MAS framhåller att arbetet ständigt måste fortsätta och utvecklas.

Ledningen framförde att de flesta av vård- och omsorgspersonalen läser det som sjuksköterskorna skriver och konstaterade att det kan vara språkbrister som gör att alla inte läser och skriver i dokumentationen.

När det gäller kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonalen pågår ett arbete tillsammans med fackliga företrädare i syfte att öka kontinuiteten. Alla vakanta pass är bemannade och det finns ett resursteam som fungerar som en bemanningspool. Uppföljning av hur detta fungerar sker var tredje och var sjätte månad.

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 Södermalms stadsdel inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristen avser delegering och läkemedelsgenomgång och denna brist medför en patientsäkerhetsrisk.

Delegering

De intervjuade sjuksköterskorna uppgav att de har möjlighet att delegera enligt delegeringsföreskriften vilket skiljer sig från uppgifterna som framkom i enkätsvaren.

Skillnaden mellan svaren i enkäten och svaren vid intervjun redde inte ut i tillräcklig omfattning vid intervjun och IVO begär därför en särskild redovisning av om sjuksköterskorna har möjlighet att delegera i enlighet med lagar och föreskrifter samt om läkemedelsöverlämnande sker på ett patientsäkert sätt.

Läkemedelsgenomgång

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 i den kommunala journalen. 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 grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Stockholm, Södermalm	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	72%	52%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	80%	40%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	7%	14%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	67%	47%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	44%	32%	37%

Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård-och omsorgspersonal	0%	8%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård-och omsorgspersonal	22%	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. De använder digitala tester och kompletterar med frågor anpassade för SÄBO. De har förutsättningar att ge stöd och handledning till den delegerade personalen. Sjuksköterskorna ansåg att vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt.

Sjuksköterskorna medverkar till läkemedelsgenomgångar för de patienter som har behov av det. Läkaren tar ansvaret och ordinerar de prover som behöver tas inför genomgången.

Vård- och omsorgspersonalen får information om vad de ska vara observanta på avseende patientens tillstånd när det sker en förändring i patientens läkemedelsbehandling.

Patienter

En patient hade varit delaktig vid en läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare. De intervjuade patienterna kände sig trygga med att de får rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

Ledning

Representanterna för ledningen kände inte igen siffrorna från sjuksköterskeenkäten avseende patientsäkerhetsrisker kopplade till läkemedelshantering som delegerats. De bekräftade sjuksköterskornas uppgifter om att det finns förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften. Kvalitetsuppföljning av den kommunala hälso- och sjukvården görs minst en gång per halvår och uppföljning av delegeringar ingår i den uppföljningen

Vidare framförde ledningen att läkemedelsgenomgångar inte alltid dokumenteras i den kommunala journalen men de har kontakt med läkare och har sett deras dokumentation och vet att de genomförs. Ledningen uppgav att de ska se till att genomgångarna även syns i den kommunala journalen.

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 §§ 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 Södermalms 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. Brytpunktssamtal dokumenteras inte alltid i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

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.

Vid tillsynen framkom motstridiga uppgifter från sjuksköterskor och kommunledning avseende möjligheterna till extravak när en patient är döende. Med anledning av det begär IVO en särskild redovisning avseende hur vak används för patienter som är döende.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Stockholm, Södermalm	Stockholm*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	76%	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	68%	65%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			

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

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	75%	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

Enligt sjuksköterskorna har de ett arbetssätt som skapar förutsättningar för att patient och anhörig ska förstå att vården har övergått till vård i livets slutskede. De flesta patienter erbjuds brytpunktssamtal men sjuksköterskorna dokumenterar inte alltid att det har skett i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. En specifik läkare erbjuder inte brytpunktssamtal. Sjuksköterskorna vill helst vara med vid brytpunktssamtalet och framhöll vikten av att de i annat fall får information om vad som sagts.

Sjuksköterskorna framförde att de sällan får sätta in extra vak vid stadsdelens SÄBO.

Vidare framförde sjuksköterskorna att läkare aldrig ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens vård övergått i detta skede. De har inga generella ordinationer för vård i livets slutskede men läkemedel för oro och smärta finns.

Ledning

Representanterna för ledningen uppgav att de är medvetna om att dokumentationen av brytpunktssamtalen i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen brister. Frågan har tagits upp i sjuksköterskenätverket och MAS kommer att följa upp om brytpunktssamtal dokumenteras genom en journalgranskning.

Ledningens uppfattning om möjligheten att sätta in extravak för patienter i livets slutskede skiljer från de intervjuade sjuksköterskornas uppfattning. Enligt ledningen får extra vak alltid sättas in för personer som bor på stadsdelens SÄBO. Beslut om extra vak fattas av administrationen.

Vidare framhöll ledningen att de ser behov av en utbildningsinsats inom palliativ vård efter pandemin. De har palliativa ombud men de behöver mer utbildning. Utbildning är bokad men ligger framåt i tiden.

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 enhetschefen Therése Breiding Rovai. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jenny Morsäter och Linda Vikman deltagit. Inspektören Pia Bergqvist har varit föredragande.

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