

Knivsta kommun
Socialnämnden
741 75 Knivsta

Vårdgivare och huvudman

Knivsta kommun

Ärendet

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

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 saknas tillräcklig 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 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,
- vem som ansvarar för förbättringsarbetet,

- samt hur och när effekten av planerade, pågående och vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 28 april 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 sin bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Knivsta 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 Knivsta kommun 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 patientsäkerhetsrisk.

IVO konstaterar vidare att många livsavgörande bedömningar av patienter på SÄBO görs av den personal som har den lägsta utbildningsnivån. Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att de sjuksköterskor som arbetar kväll, helg och natt har en inställetid på 30 minuter och att de ibland kan behöva prioritera vid akuta situationer. Vidare framkom att tillgången till läkare ibland är 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 avser vård- och omsorgspersonalens 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.

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	Knivsta	Uppsala*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	42%	18%	34%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	67%	38%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	-	34%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	100%	43%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	33%	90%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	67%	65%	63%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

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

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med sjuksköterskor som arbetar på SÄBO och sjuksköterskor som arbetar i en jourorganisation (som ansvarar för sjukvårdsinsatser på SÄBO kväll, helg och natt) framkom att de i regel har möjlighet att besöka patienterna när de anser att det finns behov av det. Under jourtid kan sjuksköterskorna behöva omprioritera om det inträffar en akut situation. Sjuksköterskorna som arbetar jour har en inställetid på 30 minuter. Sjuksköterskorna uppgav att några av personalen har tillräckligt med kompetens för att uppmärksamma om en patients hälsotillstånd förändras. Sjuksköterskorna som arbetar jourtid uppgav att de får många frågor från personalen under jourtid samt att deras uppfattning är att kompetensen skiljer sig åt mellan våningsplanen på boendet. Vidare framkom vid intervjun att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i det svenska språket. Det är främst under jourtid som det fungerar sämre då det ofta är svårare att kommunicera via telefon.

När det gäller tillgång till läkare beskrev sjuksköterskorna att de inte alltid har tillgång till läkare när de har behov av det. Läkare besöker boendet tre förmiddagar per vecka i samband med rond. Sjuksköterskorna uppgav att de anser att den totala läkartiden i samband med rond räcker till för dem som bor på SÄBO. Om det finns behov av läkare under annan tid kan sjuksköterskorna ibland nå dem via telefon men läkarna kommer inte till boendet och gör hembesök vid sådana tillfällen. Det finns ett mobilt team dagtid vardagar som har till uppgift att besöka patienter på särskilt boende vid akuta behov men de har inte heller alltid möjlighet att besöka boendet när sjuksköterskorna anser att det finns ett behov. Sjuksköterskorna uppgav att de har haft en diskussion med läkarna på vårdcentralen om att de ska försöka ha en jourtelefon de dagar och tider de inte besöker boendet men att det inte finns något beslut om detta. Under jourtid får sjuksköterskorna alltid tag på läkare men jourhavande läkare besöker aldrig patienterna på särskilt boende.

Patienter

Samtliga intervjuade patienter uppgav att de alltid får hjälp av vård- och omsorgspersonalen när de inte mår bra. Majoriteten uppgav att de får träffa en sjuksköterska när de har behov av det. Två av patienterna uppgav att de får träffa en läkare när de har behov av det, en uppgav att hen sällan får träffa läkare och en uppgav att hen inte visste. När det gäller personalens kunskaper i svenska språket uppgav en av de intervjuade patienterna att hen alltid förstår vad personalen säger samt att hen blir förstådd. De övriga patienterna uppgav att de oftast eller ibland förstår vad personalen säger. En patient uppgav att det kan vara "jättesvårt" och att hen får gissa. Vidare framkom att det är svårare att förstå vad personalen säger under semesterperioder.

Ledning

Vid intervjun med ledningen framkom att 80 % av vård- och omsorgspersonalen är utbildade undersköterskor. Det finns skillnader när det gäller kompetensnivån mellan våningsplanen då ett av planen har högre sjukfrånvaro och därför bemannas av fler vikarier. Vissa utbildningsinsatser har genomförts eller pågår bland annat avseende personcentrerad vård, palliativ vård, sårvård och vitala parametrar. Ledningens representanter ansåg att personalen överlag har hög kompetens men uppgav även att det finns ett behov av att till exempel upprepa utbildningen avseende palliativ vård. Vidare framkom att implementering av kommunikationsverktyget SBAR (situation, bakgrund, aktuell bedömning och rekommendation), som används för att få strukturerade rapporteringar inom och mellan professionerna, inte har fungerat fullt ut. Diskussion pågår inom HSL-ledningen vilken typ av stöd som kan krävas för att få bättre följsamhet till att använda SBAR exempelvis via ett digitalt stöd.

När det gäller personalens kunskaper i svenska språket uppgav ledningen att det finns flera medarbetare som har bristande kunskaper i svenska språket. Flera av dessa personer har arbetat länge och kraven vid nyanställning är hårdare nu. Kommunen har satsat på språkutbildning men flera medarbetare har tackat nej till utbildning i såväl svenska språket som utbildning inom ramen för äldreomsorgslyftet. Enligt de intervjuade har språkutbildningen fungerat bra för dem som genomgått den och ledningen planerar att fortsätta med utbildningen. Vidare framkom att kommunen har startat ett mindre pilotprojekt där vissa medarbetare med språksvårigheter enbart arbetar med serviceinsatser.

Vid intervjun och i ett yttrande från Knivsta kommun, efter kommunikering av handlingar, framkom att representanterna för ledningen delar sjuksköterskornas uppfattning om att den totala läkartiden på kommunens boende är tillräcklig när det gäller rondtiden men att det är svårt att få läkare att besöka boendet vid övriga tider. Uppföljning av läkaravtalet görs löpande i dialog mellan enhetschef på SÄBO och verksamhetschef på vårdcentralen. Uppgifter om brister i läkarmedverkan hade precis innan inspektionen blivit kända för MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAS hade inte hunnit agera på denna uppgift. Vidare framkom att en dialog avseende läkarmedverkan på SÄBO och avtalets utformning har förts i samverkansforum på regionnivå. Utifrån avtalet samt relaterade styrdokument har ett dokument avseende tilläggsåtagande för SÄBO i Uppsala län upprättats där antalet läkartimmar per särskilt boende beskrivs. Ledningen uppgav även att Region Uppsala, på uppdrag av regionstyrelsen, har gjort en länsövergripande uppföljning/utredning av hur omfattande läkarmedverkan är på SÄBO i länet. Rapporten visade på en god läkarnärvaro som låg långt över snittet i landet.

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. Regionerna 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 Knivsta kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det till viss del inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.

IVO konstaterar även att det för flera patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner. IVO bedömer att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk.

IVO konstaterar även att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till dokumentationsbrister som påverkar patienter i hög grad eller måttlig grad. En relevant och aktuell dokumentation är av stor betydelse för att bidra till en god och säker vård av patienten. Ju fler som är involverade i patientens vård och behandling desto viktigare är det att det finns en tydlig dokumentation som innehåller en planering för vård och behandling. IVO anser också att den som arbetar patientnära ska ha tillgång till den information som krävs för en god och säker vård.

IVO anser att patienter på SÄBO ska ha 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.

IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuitet bland vård- och omsorgspersonal samt att det tidigare även funnits brister i personalkontinuitet bland sjuksköterskorna, 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 kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Knivsta kommun inom området dokumentation och kontinuitet. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen arbetar med att förbättra strukturen i dokumentationen samt att uppdatera vårdplanerna. Vidare framkom att ett arbete genomförts för att förbättra kontinuiteten bland sjuksköterskor.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Knivsta	Uppsala*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	17%	18%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	-	23%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	100%	88%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	67%	71%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	67%	16%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

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

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

De intervjuade sjuksköterskorna uppgav att de har tillgång till de journaler de är i behov av. De har tillgång till nationell patientöversikt (NPÖ) och regionens journal där de kan läsa det mesta förutom vissa saker som är spärrade t.ex. provsvar. Sjuksköterskorna har även tillgång till vård- och omsorgspersonalens dokumentation. Vidare framkom vid intervjun att det endast för några patienter finns en strukturerad dokumentation i form av en vårdplan. Vårdplaner skapas utifrån riskbedömningar i Senior Alert men de intervjuade uppgav att vårdplaner för övrigt saknas till stor del. Sjuksköterskorna som arbetar under jourtid uppgav att de har svårt att hitta den information de har behov av i journalen t.ex. vad som är planerat för patienten vid palliativ vård. Sjuksköterskorna uppgav vidare att de för det mesta har möjlighet att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder men att uppföljningarna inte alltid dokumenteras.

Sjuksköterskorna uppgav att kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonalen varken är bra eller dålig. Det förekommer en del vikarier i verksamheterna men det är i regel samma vikarier som återkommer. På helgerna kan det ibland vara en ordinarie personal i tjänst. När det gäller sjuksköterskorna så uppgav de intervjuade att kontinuiteten nu är bra med tre fast anställda sjuksköterskor som alla arbetar dagtid. För knappt ett år sedan var

det svårt att få sjuksköterskor att stanna i verksamheten. En ensam sjuksköterska fick då ansvara för hela boendet på grund av brist på ordinarie sjuksköterskor. På jourtid, kvällar, helger och nätter ansvarar en särskild jourverksamhet för sjuksköterskeinsatserna. Det är då tre sjuksköterskor som ansvarar för insatser på SÄBO i Knivsta och kontinuiteten bland dessa tre är god. Vidare uppgav sjuksköterskorna att kontinuiteten avseende läkare är bra. Det är en läkare som ansvarar per våningsplan och läkarna täcker upp för varandra vid frånvaro.

Patienter

Ingen av de intervjuade patienterna kände till om det fanns någon planering för vården och behandlingen. När det gäller kontinuiteten bland vård- och omsorgspersonalen uppgav en av patienterna att den är bra medan en uppgav att den varken är bra eller dålig och två uppgav att den är dålig. När det gäller kontinuiteten avseende sjuksköterskorna och läkare uppgav samtliga att den är bra.

Ledning

När det gäller dokumentationen framkom vid intervjun med ledningen att de är medvetna om att det finns problem med dokumentationen och de redovisade att de arbetar med att komma till rätta med det. Ett nytt journalsystem har införts efter IVO:s journalgranskning. KVÅ- och ICF-koder som i IVO:s granskning saknades helt används nu i det nya systemet. Vidare framkom vid intervjun att MAS ansvarar för att utveckla dokumentationen. I det arbetet ingår att göra om vårdplanerna (kallas hälsoplaner) och att mer strukturerat förbättra dokumentationen utifrån vad en journal ska innehålla. Flera sjuksköterskor tycker att journalsystemet är krångligt vilket leder till att de undviker att skriva i vårdplanen. Målet är att vårdplanerna ska vara uppdaterade till årsskiftet 2022/2023 och under 2023 planeras fler utbildningsinsatser avseende dokumentation samt kamratgranskningar. Vidare planeras att dokumentationsgruppen ska tas upp igen. MAS följer kontinuerligt upp dokumentationen utifrån avvikelser.

När det gäller kontinuitet uppgav ledningen att de är medvetna om att det tidigare varit stora problem när det gäller sjuksköterskorna men att dessa brister inte finns idag. Olika satsningar gällande sjuksköterskornas arbetssituation har genomförts för att få sjuksköterskor att stanna i verksamheten. Bland annat arbetar sjuksköterskorna på SÄBO enbart dagtid måndag till fredag. Ledningen har inte uppfattat att det har varit några problem avseende kontinuiteten bland vård- och omsorgspersonalen. Enhetschefen för SÄBO uppgav att det är en stabil arbetsgrupp men att det har varit en del sjukfrånvaro den senaste tiden.

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 Knivsta kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk.

Delegering

IVO anser att det ibland saknas tillräckliga förutsättningar för sjuksköterskorna att delegera läkemedelshantering i enlighet med delegeringsföreskriften. Det saknas även

förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel, att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt. Detta utgör enligt IVO en brist. Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom att de oftast har möjlighet att delegera i enlighet med gällande bestämmelser om delegering men att de inte alltid har tid. Sjuksköterskorna uppgav även att de aldrig delegerar läkemedelsöverlämnande om de känner sig osäkra på personalens kompetens. Vidare framkom att delegerad personal oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt men att det förekommer en del avvikelser som, enligt ledningen, främst handlar om uteblivna doser.

Läkemedelsgenomgång

IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas.

IVO konstaterar att det till stor del saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. IVO anser att det är av vikt att det finns dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen även om huvudansvaret för läkemedelsgenomgång åligger regionen som huvudman. Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar ska ske varje år och att patienten och/eller närstående ska vara delaktiga. Vidare framkom att läkemedelsgenomgångarna troligen inte har dokumenterats under rätt sökord. Vid intervjuerna med patienterna framkom att ingen av de intervjuade patienterna kände till att det genomförts en läkemedelsgenomgång under det senaste året.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Knivsta	Uppsala*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	100%	47%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	-	43%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	17%	18%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			

Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	-	67%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	-	37%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	33%	27%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	67%	33%	17%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

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

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de oftast har förutsättningar att delegera läkemedelshantering enligt delegeringsföreskriften men att de inte alltid har tid. Vidare uppgav sjuksköterskorna och att de alltid har möjlighet att ge stöd och handledning till den vård- och omsorgspersonal som fått en delegering. Om sjuksköterskorna känner sig osäkra eller otrygga att ge en vård- och omsorgspersonal delegering så nekar de delegering. Det förekommer även att de drar tillbaka en delegering om de ser att det inte fungerar. Sjuksköterskorna uppgav även att vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. Det förekommer en del avvikelser som rör läkemedelshantering men avvikelserna har minskat enligt sjuksköterskorna. När det gäller läkemedelsgenomgångar så berättade sjuksköterskorna att det för ett år sedan inte genomfördes några läkemedelsgenomgångar men att de nu arbetar för att det ska genomföras för alla patienter. Vidare uppgav sjuksköterskorna att patient och/eller närstående oftast är delaktiga vid läkemedelsgenomgången.

Patienter

Ingen av de intervjuade patienterna hade diskuterat sin läkemedelsbehandling med läkare under det senaste året. En av patienterna uppgav att hen hade bött på SÄBO i flera år utan att det skett någon läkemedelsgenomgång under den tiden. En av patienterna uppgav att det hade skett en förändring av hens läkemedel det senaste året och att uppföljning av hur patienten mårde efter den förändrade ordinationen hade skett. Alla intervjuade patienter uppgav att de kände sig trygga med att de får rätt läkemedel vid rätt tidpunkt.

Ledning

Vid intervjun med ledningen framkom att det finns en tydlig process i verksamheten som beskriver hur de arbetar med delegeringar och följer upp avvikelser. Ledningen uppgav att de inte ser några brister inom området delegering men menar att de alltid behöver arbeta med rutiner och arbets sätt. Vidare framkom att sedan de införde ett digitalt signeringssystem har antalet avvikelser minskat. Delegerad vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskorna får en påminnelse i telefonen om ett läkemedel inte överlämnats inom en viss tidsgräns. Avvikelser som rör läkemedel rapporteras regelbundet till nämnden.

När det gäller läkemedelsgenomgångar framkom vid intervjun att kommunen arbetar aktivt för att läkemedelsgenomgångar ska ske och att sjuksköterskorna gör alla symtomskattningar inför läkemedelsgenomgången. Enhetschefen berättade att hon har stämt av med vårdcentralen inför inspektionen och fått till svar att läkemedelsgenomgångar genomförs. Att genomförda läkemedelsgenomgångar inte syns i IVO:s journalgranskning menar de intervjuade kan bero på att detta kan ha dokumenterats under annat sökord till exempel medicinsk vårdplanering. MAS följer upp genomförda läkemedelsgenomgångar i samband med patientsäkerhetsberättelsen.

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 risker kopplade till vård i livets slutskede i Knivsta kommun. Vid inspektionen framkom att alla patienter/närstående erbjuds brytpunktssamtal¹ när vården övergår till vård i livets slutskede och att de önskemål som framkommer vid brytpunktssamtalet dokumenteras. Sjuksköterskor som arbetar under jourtid på SÄBO i Knivsta uppgav att det kan vara svårt att hitta dessa uppgifter i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. IVO anser att detta medför risk för att patienten inte får god vård eftersom 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 konstaterar att det har förekommit att sjuksköterskor som arbetar jourtid påbörjat läkemedelsbehandling vid livets slutskede utan att först informera och på nytt ta kontakt

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

med läkare för ett nytt ställningstagande. IVO menar att utifrån kravet på god vård ska en sjuksköterska, även om en planering för patienten avseende vård i livets slutskede finns beslutad av läkare, i normalfallet ta ny kontakt med läkare innan åtgärder enligt planen vidtas. Detta kan underlåtas endast i undantagsfall.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Knivsta	Uppsala*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	-	79%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	-	8%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	-	75%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	0%	2%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	0%	8%	8%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

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

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de har ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för patient och/eller närstående att förstå att vården övergår till vård i livets slutskede. När sjuksköterskorna uppmärksammar att en patient långsamt försämras erbjuds patienten/närstående ett brytpunktssamtal med läkare. Särskilda önskemål som framkommer vid brytpunktssamtalet dokumenteras. Sjuksköterskorna som arbetar jourtid uppgav dock att det kan vara svårt att hitta dessa uppgifter i journalen. Vidare framkom

vid intervjun att sjuksköterskorna lägger in planerade omvårdnadsåtgärder i journalen såsom lägesändringar, munvård etc så att personalen vet vad de ska göra. Det framkom även att det har förekommit att sjuksköterskorna under jourtid har påbörjat läkemedelsbehandling för vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare. Vak sätts alltid in vid vård i livets slutskede.

Ledning

Ledningen instämde i sjuksköterskornas uppgifter avseende att brytpunktssamtal sker samt att det framgår av dokumentationen när vården övergått till vård i livets slutskede. Ledningen uppgav även att det framöver kommer att bli lättare för de sjuksköterskor som arbetar jourtid att hitta i dokumentationen när det dokumenteras rätt under rubriken palliativ vård.

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.

Ytterligare information

Nämnden har inkommit på synpunkter efter kommunikering av handlingar i ärendet. Nämnden ville förtydliga de uppgifter som framkommit vid intervjun som handlade om strukturerad rapportering med hjälp av kommunikationsverktyget SBAR, avtalsuppföljning gällande läkarinsatser på SÄBO samt orsaker till att läkemedelsgenomgångar inte kunnat hittas vid journalgranskningen. Nämndens yttrande ändrar inte IVO:s bedömning.

Underlag

- Sammanställning av intervju med sjuksköterskor
- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort
- Yttrande från nämnden efter kommunikering av handlingar

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Christina Carlsson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Linda Vikman och Malin Lindqvist deltagit. Inspektören Kerstin Nilsson har varit föredragande.

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