

Vård- och omsorgsnämnden
Alingsås kommun
441 81 ALINGSÅS

Vårdgivare och huvudman

Alingsås kommun

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Vård- och omsorgsnämnden i Alingsås 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 åtgärder som vidtagits eller planeras för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat,
- uppgifter om när åtgärderna genomförts eller kommer att genomföras,
- vem som ansvarar för förbättringsarbetet,
- samt hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 18 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 myndighetens bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Alingsås 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 Alingsås kommun 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. Det framkommer att sjuksköterskorna ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när detta skulle behövas för att uppnå god vård.

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	Alingsås	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	29%	32%	34%
I sjuksköteskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	33%	53%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	30%	47%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	69%	60%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	85%	87%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	75%	63%	63%

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor framkom att vård- och omsorgspersonalens kompetens varierar. De flesta av vård- och omsorgspersonalen har den kompetens som krävs, men det kan exempelvis hända att vård- och omsorgspersonal inte tar kontakt för något som skulle behövt bedömas av sjuksköterska. Brister i vård- och omsorgspersonalens kompetens i svenska språket kan leda till missförstånd och oklarheter till exempel i samband med telefonsamtal. Det kan då vara svårt att uppfatta vad saken gäller samt att det kan uppstå oklarheter kring om personal förstår de instruktioner som ges av sjuksköterskan. Brister i svenska språket kan vara vanligare förekommande inom vissa SÄBO-enheter.

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 får sjuksköterskorna prioritera och då kan även avståndet väga in i prioriteringen. Ibland, med hänsyn till avstånd och vid symtom på exempelvis

stroke, får ambulans tillkallas direkt utan att sjuksköterska har haft möjlighet att besöka patienten.

Vidare framförde sjuksköterskorna att det alltid finns en väg in till läkarkontakt för patienter vid kommunens SÄBO, men det kan dröja att få återkoppling. Under jourtid finns möjlighet till direktkontakt med läkare medan det på dagtid går via sjuksköterska på vårdcentralen och kan dröja innan läkaren ringer tillbaka. När det gäller läkarbedömningar på plats är verksamheterna hänvisade till den rondtid som finns, hembesök av läkare utöver detta är inte vanligt. Sammanfattningsvis uppgav sjuksköterskorna att läkartiden inte är tillräcklig.

Patienter

Patienterna uppgav att de vid behov oftast får hjälp av vård- och omsorgspersonalen samt sjuksköterska. Vad gäller läkarkontakt svarade två av fem patienter att de sällan får komma i kontakt med läkare och en patient framförde att läkare sällan kommer till boendet. Gällande kompetens i svenska språket så anser patienterna att det finns vissa brister; som till exempel när information ska lämnas från en personal till en annan. Patienterna beskrev en viss ansträngning i kommunikationen men även att de hade funnit strategier för att lösa det, exempelvis att sitta ner och prata lugnt.

Ledning

Vid samtal med representanter för kommunens ledning framkom att de delvis är medvetna om att det finns brister gällande vård- och omsorgspersonalens språkkunskaper, men ser det som ett relativt nytt problem i kommunen. Språkbud finns på alla boenden och kommunen har planer för att erbjuda extra stöd till personer som inte klarar språkkraven. Angående kompetensen hos vård- och omsorgspersonal beskriver ledningen att man har en hög andel utbildade undersköterskor (mer än 80%) och satsar på fortsatt utbildning av befintlig personal via vård- och omsorgscollege. Kommunen har noterat att undersköterskor utexamineras utan tillräckliga kunskaper i svenska språket vilket man för en dialog om med ansvarig skola.

SBAR (en fastställd struktur för kommunikation och informationsöverföring i vården) används av vård- och omsorgspersonal samt sjuksköterskor för att säkerställa kommunikationen.

Ledningen beskriver att det finns för lite läkartid utöver rondtid vid kommunens SÄBO. Man har kartlagt skillnader mellan de sex olika vårdcentralerna och kunnat påvisa ojämlik vård vilket också har presenterats vid Närområdessamverkan, där regionen sedan justerat tillgången. Regelbunden samverkan med regionen pågår och ledningen påtalar att de behöver vara tuffare i kravställning om läkarmedverkan utöver rondtid.

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 finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Alingsås kommun inte helt motsvarar kraven i gällande regelverk samt att det till viss del inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.

IVO anser att patienter på SÄBO ska ha vårdplaner som utgår från deras aktuella tillstånd och behov. En förutsättning för god och säker vård är att information finns tillgänglig för den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatserna. I vårdplanen ska behovet av vård och behandling för patienten på kort och lång sikt beskrivas och det ska anges vem av huvudmännen (kommunen eller regionen) som ska vidta åtgärderna och vem som har det övergripande ansvaret för planen. I tillsynen framkommer att patienter i Alingsås kommun har vårdplaner, dock framgår det av kommunens egen redogörelse att man funnit kvalitetsbrister inom befintlig dokumentation. Vidare framgår av sjuksköterskornas enkät att 64% av sjuksköterskorna ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög 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 konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal samt sjuksköterskor, vilket inte främjar god vård. Att ständigt möta nya vårdkontakter kan skapa otrygghet, leda till bristfällig vård och medföra ökade risker för patienten. 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	Alingsås	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	95%	38%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	94%	32%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	32%	67%	63%
I sjuksköteskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	64%	66%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	17%	29%	26%

IVO grundar sin bedömning på uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervju med representanter för sjuksköterskorna framkom att samtliga patienter har en vårdplan, dock benämns detta ”omvårdnadsplan” i det aktuella dokumentationssystemet. Det finns goda förutsättningar för att skapa vårdplaner i befintligt dokumentationssystem och stora delar av dokumentationen i patientens hälso- och sjukvårdsjournal kopieras över till vård- och omsorgspersonalens dokumentation så att vård- och omsorgspersonal ska kunna ta del av viktig information för att utföra åtgärd/observation. Arbetet med dokumentation är generellt levande i organisationen och det finns ett fokus på att dokumentera på ett enhetligt sätt. Vidare beskrev sjuksköterskorna att det finns goda möjligheter att följa upp effekter av planerade och insatta åtgärder för patienterna. Dokumentationsansvarig sjuksköterska och särskild arbetsgrupp finns utsedd för dokumentationsarbetet. KVÅ-koder används i journalsystemet och man har i stort sett alltid tillgång till de journaler som behövs, med undantag för någon mindre mottagning som inte är ansluten till nationell patientöversikt (NPÖ).

Vid intervju med sjuksköterskorna framkom vidare att det finns brister i kontinuiteten av sjuksköterskor under kvälls- och helgtid. Under dessa tider arbetar man med samtliga målgrupper för hemsjukvårdens patienter och det saknas organisation kring att sjuksköterskor med kännedom om vissa SÄBO riktas till dessa boenden i första hand. Sjuksköterskorna beskrev, gällande kvällspassen, att det finns patienter som hellre avvaktar med planerade insatser till dess nattsjuksköterska börjar eftersom patienten då vet vem som kommer.

Intervjuade sjuksköterskor ansåg att kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonal är ganska bra men att det skiljer mycket från boende till boende. Det finns bekymmer med att rekrytera och det råder ett stort genomflöde av vård- och omsorgspersonal. Det finns situationer då det inte finns lämplig vård- och omsorgspersonal att delegera uppgifter till.

Patienter

Två av fem patienter kände till att det fanns en planering för deras vård och behandling, där de varit delaktiga vid upprättandet och även upplever att planen följs. Ytterligare två patienter framförde att de utgår från att det finns en plan, med tanke på att personal ger läkemedel samt exempelvis kontrollerar vikt och blodtryck på ett noggrant vis.

Två av patienterna framförde att kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonal är ganska bra medan någon uttryckte att kontinuiteten påverkats av att vård- och omsorgspersonal behövt flytta mellan olika avdelningar under sitt arbetspass. Kontinuiteten avseende sjuksköterskor och läkare upplevdes övervägande som bra eller ganska bra.

Ledning

Ledningen uppgav att man sedan flera år tillbaka arbetar med att säkerställa att vårdplan används i hälso- och sjukvården för patienter vid SÄBO. Ledningen är samstämmig med intervjuade sjuksköterskor avseende att samtliga patienter har vårdplaner. Vidare beskrev ledningen att det pågår ett utökat arbete under 2022 med särskilt fokus kring dokumentation och egenkontroll. MAS genomför en övergripande kvalitativ journalgranskning i samtliga verksamheter och utöver detta har sjuksköterskor påbörjat kollegial journalgranskning. Ledningen planerar i nästa steg för en markörbaserad journalgranskning. I sin granskning har MAS funnit vissa kvalitetsbrister avseende dokumentationen såsom att omvårdnadsplaner ibland inte avslutats och att det dokumenterats en risk för exempelvis fall eller trycksår, men inte dokumenterats några förebyggande åtgärder knutna till risken. Kommunen står under upphandling av nytt dokumentationssystem där ledningen ser flera fördelar bland annat avseende automatiserad registrering av KVÅ- och ICF-koder samt förstärkta möjligheter till dokumentation av uppföljning. Planeringen är att införande av det nya dokumentationssystemet ska ske under 2024.

Angående kontinuitet uppgav ledningen att bemanningen avseende sjuksköterskor har ökat, även kvällstid, och man arbetar med att varje månad följa upp nyanställningar och avslut inom sjuksköterskegruppen. Att bemanningen av sjuksköterskor benämns som god under dag och natt av sjuksköterskegruppen själva ser ledningen som en bekräftelse på att man rekryterat i rätt omfattning.

MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) beskriver ett tydligt samband mellan bristande personalkontinuitet och vårdskador, vilket framkommit i utredningar av händelser i verksamheterna. Även byte av patientansvarig sjuksköterska, PAS sammanfaller med ökad risk för vårdskador.

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 Alingsås kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk. IVO kan konstatera att man har ett pågående förbättringsarbete när det gäller delegering av läkemedel.

Delegering

IVO anser att det i vissa fall saknas 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. Av sjuksköterskeenkäten framgår att mer än var tredje sjuksköterska ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshandling som delegeras. Vidare framgick vid inspektionen att vård- och omsorgspersonal, relaterat till bemanning, kan behöva utföra delegerade uppgifter utan att ha tillräcklig patientkännedom. Ledningen beskrev att man arbetar med kontroll av de delegerade uppgifterna för att få en överblick över sjuksköterskornas möjlighet att delegera enligt lag och föreskrift.

Läkemedelsgenomgång

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

IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar genomförs men att det inte alltid sker årligen utan kan skjutas framåt i tid. 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 vill också poängtera vikten av att Alingsås kommun, i samverkan med regionen, säkerställer ett fungerande arbetssätt för informationsöverföring rörande ändringar i patienters läkemedelsbehandling. IVO konstaterar att sjuksköterskor noterat att information om läkemedel kan brista vid övergång till hemmet från inlagd vård.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Alingsås	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	66%	60%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	60%	53%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	16%	19%	20%
I sjuksköteskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	42%	56%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	21%	33%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	43%	29%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	29%	16%	17%

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna beskrev att de medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs. Sjuksköterskan har översikt över vilka läkemedelsgenomgångar som ska göras under året och informerar berörda läkare. Alla patienter får inte sina årliga läkemedelsgenomgångar i tid, dessa skjuts ibland framåt och man får som sjuksköterska påminna läkaren.

Enligt de intervjuade sköterskorna kan informationen om läkemedel vara otillräcklig när en patient ska återgå till hemmet efter inneliggande vård vid sjukhus. Sjuksköterskorna beskriver att situationen försämrats under det senaste året.

Sjuksköterskorna beskrev delegeringsprocessen sammanfattningsvis vara välfungerande. Utbildningen av vård- och omsorgspersonal sker i flera steg och beslut kan skrivas för en kortare tid för att säkerställa en tidig uppföljning/utvärdering. I samband med

delegeringsprocessen kan otillräckliga språkkunskaper hos vård- och omsorgspersonal bli synliga. Regelbundna uppföljningar genomförs och sjuksköterska kan dra in delegering vid behov. Sjuksköterskorna uppgav att de bedömer att vård- och omsorgspersonal utför delegerade uppgifter på ett patientsäkert sätt. Dock såg sjuksköterskorna risker avseende att personal som arbetar på en SÄBO-avdelning flyttas över för en uppgift inom annan avdelning, där delegerad personal saknas. Den vård- och omsorgspersonal som utför uppgiften kan i vissa fall sakna tillräcklig patientkännedom.

Iordningställande av dosett delegeras aldrig till vård- och omsorgspersonal. Subkutana injektioner i form av blodförtunnande läkemedel delegeras till flera i vård- och omsorgspersonalen för att kunna hålla en hög kontinuitet för patienten. Palliativa injektioner delegeras i undantagsfall och vid de tillfällen när detta sker är det med förutsättningen att läkemedlet är uppdraget. Delegeringen avser då en specifik patient, för ett specifikt arbetspass och med rutinen att sjuksköterska ska ringas för bedömning innan medlet ges.

Patienter

Av de fem patienter som IVO samtalat med uppgav två patienter att de inte fått någon läkemedelsgenomgång det senaste året. En patient hade under en tid påtalat behov av att få gå igenom sina läkemedel med läkare och fick gehör för detta först efter att anhörig lyft önskemålet med sjuksköterska. Samtliga fem patienter uppgav dock att de är trygga med att få rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

Ledning

Ledningen beskriver att kommunen varit aktiv i samverkan med regionen gällande läkemedelsgenomgångar. I närområdesplaneringen har rutinen för läkemedelsgenomgångar uppdaterats och sjuksköterskans medverkan tydliggjorts. För de fall läkemedelsgenomgångar skjuts upp på grund av primärvårdens läkare ska det rapporteras som en avvikelse, vilket MAS kommer att tydliggöra ytterligare inom sjuksköterskegruppen. Kommunen är ansluten till MedControl som sedan tidigare används av regionen, där sjuksköterskor kan rapportera avvikelser direkt. Den återkoppling som ges motiverar till ökad rapportering av avvikelser och har lett till kvalitetsskillnader. Läkemedel är en stor avvikelsepost och särskilt vid patienters övergångar i vården.

Vid samtal med representanter för ledningen framkom att det finns en utarbetad rutin för delegering, vilken revideras av MAS löpande efter behov. Ledningen framhåller vikten av enhetlighet i utbildningen och tydliggörande av det ansvar som krävs av den som åtar sig den delegerade uppgiften. Hot och påtryckningar gentemot sjuksköterskor kan förekomma i samband med delegeringar. MAS stöttar sjuksköterskorna i frågor om delegeringar och ger årligen ut en läkemedelsgranskningsenkät till sjuksköterskorna i kommunen för att få en överblick över förutsättningarna att delegera enligt lag och föreskrift samt kartlägger vilka uppgifter som delegeras till t ex utbildad vård- och omsorgspersonal. Iordningställande av dosett delegeras inte till vård- och omsorgspersonal och palliativa

injektioner delegeras i undantagsfall på det vis som den intervjuade sjuksköterskegruppen beskrivit. Gällande att vård- och omsorgspersonal behöver flyttas mellan avdelningar för att utföra delegerade uppgifter, och de risker som sjuksköterskorna lyft i och med detta, påtalar förvaltningschefen att man behöver hjälpas åt relaterat till att man har små personalgrupper.

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.

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).

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.

Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO:s tillsyn visar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede i Alingsås kommun. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal¹ genomförts när vården övergår i livets slutskede. IVO anser att dessa brister medför att patienten inte får god vård och det förekommer att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården ska genomföras.

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.

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	Alingsås	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	88%	77%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	22%	14%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	78%	68%	66%
I sjuksköteskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	7%	12%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	0%	6%	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

Vid intervju uppgav sjuksköterskorna att de har ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för att patient och anhörig ska förstå att vården har övergått till vård i livets slutskede. Dock framkom inget sammanhållet, strukturerat arbetssätt och sjuksköterskorna var eniga kring att detta skulle behövas, exempelvis vid introduktion av vikarier. Alla patienter erbjuds brytpunktssamtal men sjuksköterskorna genomför i de flesta fall dessa själva och samtalet dokumenteras inte som brytpunktssamtal. Att vården gått in i livets slutskede framgår av att en palliativ vårdplan skapas. Läkare kontaktas alltid innan palliativ läkemedelsbehandling startar. Sjuksköterska bedömer behov av vak men det kan ibland uppstå diskussion med enhetschef kring detta.

Ledning

Ledningen uppgav att det inte är i enlighet med kommunens arbetssätt att sjuksköterskor genomför brytpunktssamtal. Detta kommer att lyftas av MAS, som även ser behov av att

skapa överenskommelser med regionen kring genomförandet av brytpunktssamtal. Brytpunktssamtal som genomförts av sjuksköterska dokumenteras inte som ett sådant vilket förklarar att de genomförda samtalen inte syns vid journalgranskning. MAS uppger vidare att läkare som ansvarar för brytpunktssamtal även ska dokumentera det, vilket man kommer att påtala för regionen. Information om vården för patienten på SÄBO återfinns i omvårdnadsplan för palliativ vård som alltid ska öppnas upp vid vård i livets slut.

Rutin för insättande av vak vid livets slut finns enligt ledningen. Sjuksköterska bedömer behovet, men hur det genomförs och säkerställs beslutas av enhetschef i samarbete med anhöriga. Kommunen har en policy om att ingen ska behöva avlida i ensamhet som inte själv vill det och ledningen uppger att denna följs.

Ett sammanhållet palliativt program är under arbete. Kommunen inväntar länsgemensam riktlinje för att kunna utforma programmet i linje med den. MAS kommer att ta fram en checklista vid palliativ vård som stöd för sjuksköterskorna.

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
- Synpunkter från nämnden efter kommunikering av handlingar

Beslut i detta ärende har fattats av Lennart Pettersson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jenny Morsäter och Anneli Bylund deltagit. Inspektören Erika Rydgren har varit föredragande.

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