

Vaggeryds kommun
Socialnämnden
Box 43
568 21 SKILLINGARYD

Vårdgivare och huvudman

Vaggeryds kommun

Ärendet

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

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

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

Beslut

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras och brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- de förbättringsåtgärder som pågår, 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 31 mars 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 Vaggeryds 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 Vaggeryds 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	Vaggeryd	Jönköping*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	35%	48%	34%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	-	35%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	-	35%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	-	56%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	-	92%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	-	73%	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 intervjun med representanter från sjuksköterskegruppen framkom att det är stora variationer i vård- och omsorgspersonalens kompetens. En del är duktiga men endast några av personalen har tillräcklig kompetens för att uppmärksamma förändringar i patienternas hälsotillstånd. Sjuksköterskorna gav vid intervjun exempel på hur vård- och omsorgspersonalens bristande kompetens har påverkat patientsäkerheten. De har påtalat för ledningen att det finns kompetensbrist men får inget stöd i detta.

Även språkkunskaperna hos vård- och omsorgspersonalen varierar men enligt sjuksköterskorna behärskar de flesta det svenska språket. Sjuksköterskorna ser dock risker med bristande språkkunskaper bland annat inom delegering då det finns personal som inte kan förstå en skriven text.

Vård- och omsorgspersonalen kontaktar oftast sjuksköterskorna om det finns behov av det. För att få tillräcklig information får sjuksköterskorna ställa följdfrågor. Det finns rapporteringsstöd men varken sjuksköterska eller personal använder sig av det. Sjuksköterskorna prioriterar vilka patienter de ska besöka utifrån personalens rapportering. De har möjlighet att besöka och bedöma patienternas hälso- och sjukdomstillstånd men på jourtid kan det ibland hända att sjuksköterskorna får lämna över uppgifter till nästa arbetspass, eftersom de då har ansvar för hela kommunen. Enligt sjuksköterskorna finns det ibland behov av ytterligare en sjuksköterska under jourtid.

Sjuksköterskorna anser att den totala läkartiden inte är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov. Hur lätt det är att få kontakt med läkare via vårdcentralen skiljer sig åt och sjuksköterskorna vet oftast inte när de får återkoppling. Även om de får kontakt kan det vara svårt att få läkaren att komma på ett hembesök. Sjuksköterskorna anser även att vårdcentralerna är lite för frikostiga med att hänvisa patienten till akuten och gav exempel på när en patient hade fått åka fram och tillbaka mellan SÄBO och akuten ett flertal gånger eftersom läkaren inte kom på hembesök.

Patienter

Vid intervju med patienter framkom att flertalet upplever att det finns personal som kan vara svår att förstå språkligt. Konsekvensen blir att de uppfattar varandra fel och får vänta på annan personal. Någon uttryckte ”vikarier får gärna komma från ett annat land men de måste kunna prata med oss”.

Ledning

Vid IVO:s möte med representanterna för kommunens ledning framkom att de känner igen att vård- och omsorgspersonalen inte alltid har tillräcklig kompetens och att kunskaperna i svenska språket är ett problem. Kommunen har svårt att rekrytera sjuksköterskor och omvårdnadspersonal trots att de har vidtagit åtgärder för att bli en mer attraktiv arbetsgivare. Bland annat har de höjt ingångslönen för nyexaminerade sjuksköterskor och erbjuder utbildning till undersköterska på 25 % av arbetstiden genom äldreomsorgslyftet. De personer som anställs i kommunen ska vara godkända i svenska språket på grundskolenivå. Nämnden har diskuterat frågor som rör språkförbistringar och eventuellt kommer de lägga ett förslag om utbildning i svenska på extern utförare. Ledningen informerade om att de regelbundet måste anlita sjuksköterskor från bemanningsföretag trots att de är medvetna om att det försämrar kontinuiteten och försvårar kvalitetsutvecklingen i verksamheten. De konstaterar dock att det har varit en minskad rörlighet inom sjuksköterskegruppen under det senaste året.

Vidare bekräftade ledningen uppgifterna om att tillgången till läkare inte är tillräcklig och att kontinuiteten är bristfällig. Kommunen har regelbundet samverkansmöten med regionen och har diskuterat läkarsituationen men det är svårt att få en lösning. Kommunen har kunskap om att de är ansvariga för att upprätthålla patientsäkerheten beträffande tillgång till läkare men uppger att de inte kan anställa en läkare eftersom hen skulle sakna tillgång till regionens dokumentationssystem.

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.

Till stöd för tillämpningen av bestämmelsen om lämplig utbildning och erfarenhet finns 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 Vaggeryds 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 att sjuksköterskorna inte dokumenterar på ett enhetligt sätt och att det är svårt att följa processer i vårdplanerna. IVO bedömer att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk.

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

IVO anser att patienter på SÄBO ska ha vårdplaner som utgår från deras aktuella tillstånd och behov. En förutsättning för god och säker vård är att information finns tillgänglig för den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatserna. I vårdplanen ska behovet av vård och behandling för patienten på kort och lång sikt beskrivas och det ska anges vem av huvudmännen (kommunen eller regionen) som ska vidta åtgärderna och vem som har det övergripande ansvaret för planen. IVO är medveten om att vårdplaner kan vara dokumenterade i andra journaler än de kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler som granskats. Sjuksköterskorna uppger att de inte alltid har tillräcklig information, vilket innebär risker för patientsäkerheten eftersom insatser riskerar att försenas eller inte kunna utföras. Kommunen behöver därför vidta åtgärder för att i samråd med regionen se till att sjuksköterskorna får kännedom om all relevant patientinformation oavsett på vilket sätt detta sker.

IVO konstaterar att det till viss del finns brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal samt sjuksköterskor och läkare vilket inte främjar god vård. Att ständigt möta nya vårdkontakter kan skapa otrygghet, leda till bristfällig vård och medföra ökade risker för patienten. IVO menar att bristande personalkontinuitet, med personal som inte sedan tidigare känner patienten, i kombination med bristande dokumentation utgör en riskfaktor för patientsäkerheten. Om det saknas en tydlig dokumentation och planering för patienten finns risk för att rätt åtgärder inte vidtas om patienten blir försämrad. Det kan leda till att patienten drabbas av onödig inläggning på sjukhus alternativt inte får tillgång till 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	Vaggeryd	Jönköping*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	42%	51%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	50%	54%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	100%	96%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	-	78%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	-	27%	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

Vid IVO:s intervju med kommunens sjuksköterskor framkom att de har fått ett nytt journalsystem. Sjuksköterskorna anser att det finns en strukturerad dokumentation men vårdplanerna är uppdelade i olika diagnoser i systemet vilket leder till att man inte kan följa den röda tråden. Systemet upplevs som svårarbetat och de tar upp olika frågetecken på arbetsplatsträffar för att komma fram till olika lösningar. Konstruktionen av systemet skiljer sig även åt mellan närliggande kommuner vilket gör det svårare och kan leda till fel i bemanningssjuksköterskornas dokumentation.

Alla sjuksköterskor förutom vissa sjuksköterskor från bemanningsföretag har tillgång till journaler de har behov av men de ser exempelvis inte patientens läkemedelslista i regionens system. De behöver då kontakta vårdcentralen och be dem ta fram uppgifter de inte kommer åt vilket försvårar arbetet främst under jourtid.

Den sociala journalen är svårare att hitta i det nya systemet och sjuksköterskorna upplever att personalen dokumenterar mindre än tidigare, detta kan bero på att de dokumenterar i två olika versioner av systemet. För att vård- och omsorgspersonalen ska få tillgång till patienternas vårdplaner måste sjuksköterskorna aktivt lägga till dem och det har hänt att en personalgrupp har glömts bort.

Enligt sjuksköterskorna varierar vård- och omsorgspersonalens kontinuitet på dagtid på olika SÄBO. Nattetid är kontinuiteten sämre då personalen bland annat arbetar på olika

boenden vid sina resursspass. För sjuksköterskorna är kontinuiteten ganska bra dagtid men något sämre på kvällar och helger när de arbetar över ett större område. Kommunen använder sig av bemanningsföretag och just nu finns 5-6 sjuksköterskor i anställda som täcker upp vid exempelvis semestrar och sjukdom. Sjuksköterskorna framförde att det har varit en stor omsättning av läkare på vårdcentralerna senaste året.

Patienter

Vid intervjun med patienterna framkom att hälften av patienterna inte kände till om det fanns en planering för deras vård och behandling. Flertalet patienter tyckte det varit många vikarier särskilt under sommaren, medan någon tyckte att det varit bra kontinuitet. Patienterna uppgav att de sällan träffar en läkare.

Ledning

Ledningen berättade vid dialogmötet att de är medvetna om problematiken med det nya dokumentationssystemet. Det följer socialtjänstens struktur på ett bra sätt men fungerar inte lika bra för dokumentation inom hälso- och sjukvården. Kommunen genomför regelbundet en granskning av journaler och ser att efter införandet av det nya systemet har det blivit en bättre struktur i dokumentationen som följer vårdprocessen på ett bättre sätt. Det krävs dock ett nytt arbetssätt samt inlärningsstid för personalen för att det ska bli bra. Ledningen säger att de är medvetna om att det finns risker om dokumentationen inte fungerar fullt ut. De arbetar därför med området på olika sätt.

Vidare framkom att det nya dokumentationssystemet nu används inom alla kommuner i hela Jönköpings län och att varje kommun har utformat sitt eget system. Ledningen var inte medveten om att det medförde fel i bemanningssjuksköterskornas dokumentation. De kommer därför upplysa sjuksköterskeorganisationen om detta för att komma åt problemet och skapa bättre förutsättningar för personalen som ska arbeta i systemet.

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. Aktuell 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 Vaggeryds kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och medför en patientsäkerhetsrisk. IVO kan konstatera att kommunen har påbörjat ett förbättringsarbete avseende delegering av läkemedel.

Delegering

Vid IVO:s inspektion framkom att det har förekommit många avvikelser gällande läkemedel. Detta utgör enligt IVO en brist. IVO konstaterar att Vaggeryds kommun har påbörjat ett förbättringsarbete i inom området delegering av läkemedel. Vid dialogmötet med ledningen framkom att de nyligen infört ett nytt arbetssätt avseende delegering. Ledningen kommer att följa upp om åtgärden leder till att antalet läkemedelsavvikelser minskar.

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 sker årligen. Huvudmannen har samverkan med primärvården som även de är medvetna om bristen gällande läkemedelsgenomgångar. IVO anser att det är av vikt att läkemedelsgenomgångar genomförs enligt gällande lagstiftning och 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	Vaggeryd	Jönköping*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	62%	52%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	81%	45%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	24%	19%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	-	68%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	-	45%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	-	53%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	-	17%	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

Vid intervjun med representanter för sjuksköterskegruppen framkom att de nyligen har börjat arbeta utifrån en ny delegeringsprocess. All vård- och omsorgspersonal ska få en omfattande introduktion och samtlig personal ska genomgå den nya utbildningen. Sjuksköterskorna hoppas på en förbättring avseende läkemedelsavvikelser efter införandet av den nya delegeringsprocessen. Det har förekommit många avvikelser för läkemedelshantering.

Sjuksköterskorna framförde att de medverkar till att läkemedelsgenomgångar sker och att de har en rutin för detta. Det finns dock inte alltid tid för läkaren att genomföra en läkemedelsgenomgång utan det kan bli fördröjt. Läkaren vill bara genomföra ett hembesök vid varje rond vilket innebär att samtliga patienter inte kan få en genomgång varje år.

Patienter

Vid intervju med patienterna framkom att det har skett läkemedelsförändringar för flera patienter men endast hälften har diskuterat sin läkemedelsbehandling med läkare det senaste året.

Ledning

Vid intervju med kommunens ledning framkom att de kommer att följa upp effekterna av den nya delegeringsrutinen, utifrån hur många i personalgrupperna som blir godkända och om antalet rapporterade avvikelser minskar. Ansvariga politiker kommer att informeras om resultatet utifrån patientsäkerhetsberättelsen

Vidare framkom att ledningen är medveten om att läkarna inte vill göra läkemedelsgenomgångar och att sjuksköterskorna därför prioriterar de patienter som har störst behov av en läkemedelsgenomgång. Ledningen kan följa antalet genomförda genomgångar under året och de kommer att fortsätta följa statistik för detta. Ledningen informerade om att vid kommunens uppföljning tillsammans med vårdcentralen framgick att även vårdcentralens personal är medvetna om problemet och att de ska prioritera detta. Även nämnden är informerad om bristen och anser att Vaggeryds kommun saknar ett bra forum för samverkan med regionen. Samverkansfrågan bör även lyftas till en högre nivå än vårdcentralen vilket kommunledningen ämnar göra.

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).

Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras och brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen

IVO:s tillsyn visar att det finns brister kopplade vård i livets slutskede i Vaggeryds 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 en god vård och det förekommer att personal som arbetar med patienter i livets slutskede inte har tillgång till information om hur vården ska genomföras.

IVO konstaterar att det kan förekomma att sjuksköterskor påbörjar läkemedelsbehandling vid livets slutskede utan att först informera och på nytt ta kontakt 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.

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

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

livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett så kallat 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.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Vaggeryd	Jönköping*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	82%	77%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	14%	26%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	80%	69%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	-	28%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	-	9%	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 med representanter för sjuksköterskegruppen framkom att de erbjuder brytpunktsamtal tillsammans med läkare. Problemet kan vara att samtalet skjuts upp på grund av läkarens tidsbrist samt brist på rutin hos nya läkare. Det finns även en palliativ sjuksköterska som kan stötta vid dessa samtal. Alla patienter och anhöriga erbjuds ett nytt samtal när det närmar sig livets slut. Sjuksköterskorna dokumenterar en vårdplan och det finns en uppmärksamhetssignal i dokumentationssystemet. Även palliativa vårdplaner från vårdcentralen läggs in i journalen.

När en patient blir inskriven i palliativ vård ordinerar läkare alltid palliativa injektioner ifall patienten hastigt skulle försämrans. Beroende på situation kan sjuksköterskorna påbörja dessa injektioner utan en förnyad kontakt med läkare. Detta händer oftare på natten än på dagtid. Sjuksköterskorna framförde att anledningen till att läkaren ordinerar dessa injektioner är för att patienten ska kunna få dem när behovet uppstår.

Ledning

Enligt ledningen genomför läkare tillsammans med sjuksköterska alltid brytpunktssamtal och det kan vid behov ske vid upprepade tillfällen. Samtalen dokumenteras i det nya dokumentationssystemet. Enligt ledningen kan anledningen till att IVO inte fann dokumentation om brytpunktssamtal vid journalgranskningen vara att brytpunktssamtal har genomförts på sjukhus och då sker inget nytt samtal på boendet. Det kan även bero på att dokumentation om brytpunktssamtal finns i regionens journal och därför inte har dokumenterats i patientens kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Ledningen kommer att informera sjuksköterskorna om att de ska dokumentera brytpunktssamtalet i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen så att all personal får tillgång till det.

Ledningen framförde att de följer det palliativa registret för att se vad de behöver arbeta med. Bland annat arbetar de med att förbättra arbetssättet vid palliativ vård så att ingen ska behöva dö ensam och de genomför alltid individuella bedömningar. Ledningen känner sig tillfreds med att sjuksköterskorna arbetar professionellt med läkemedelshantering vid palliativ vård. Enligt ledningen kan palliativa injektioner ges utan förnyad läkarkontakt men det sker sällan.

Tillämpliga bestämmelser

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Enligt 5 kap. 1 och 3 §§ PL ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående.

Enligt 3 kap. 1 och 6 §§ PL ska patienten få anpassad information utifrån sina individuella förutsättningar. Informationen ska bl.a. innehålla uppgifter om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling samt förväntat vård- och behandlingsförlopp. Enligt 4 § samma kapitel ska informationen, om den inte kan lämnas till patienten, istället såvitt möjligt lämnas till en närstående.

Av 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att en patient med ett livshotande tillstånd ska få en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Denne ska ansvara för planeringen av patientens vård. Vid planeringen ska den fasta vårdkontakten enligt 4 § samma kapitel fastställa målen för vården inklusive delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling ska den fasta vårdkontakten enligt 3 kap. 2 § i föreskriften rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Den fasta vårdkontakten ska i patientjournalen bl.a. dokumentera sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling, när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort, uppgifter om samråd med patienten, vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående har gett uttryck för samt när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuell anpassad information, vilket framgår av 3 kap. 3 § i föreskriften.

Av 4 kap. 1 § SOSFS 2011:7 framgår att om en patient ger uttryck för att en livsuppehållande behandling inte ska inledas eller inte ska fortsätta, ska den fasta vårdkontakten före ställningstagandet till patientens önskemål försäkra sig om att patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. PL. Den fasta vårdkontakten ska även göra en bedömning av patientens psykiska status och förvissa sig om att patienten

1. förstår informationen,
2. kan inse och överblicka konsekvenserna av att behandling inte inleds eller inte fortsätter,
3. har haft tillräckligt med tid för sina överväganden, och
4. står fast vid sin inställning.

I propositionen 1996/97:60 Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, anges att vård i livets slutskede omfattas av prioritet 1 enligt den etiska plattformen.

Ytterligare information

Nämnden har kommit in med synpunkter på IVO:s inspektion. Huvudmannen instämmer i flera av de brister IVO funnit i samband med inspektionen. De anser att det har skett en ökad komplexitet i uppgifterna relaterat till ”god och nära vård” utan en medföljande kompetensförsörjning och hänvisar detta samt bristerna gällande läkartillgång till att det ligger under regionens ansvar som huvudman för den specialiserade vården. IVO vill i sammanhanget påtala att vårdgivare har skyldighet att säkerställa att patienter får en god och säker vård. I det ingår att få till en fungerande samverkan med andra vårdgivare. Synpunkterna påverkar inte IVO:s bedömning.

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 enhetschefen David Efraimsson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jonas Nordström och Agneta Sahlberg deltagit. Inspektören Cecilia Eriksson har varit föredragande.

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