

Bengtsfors kommun, kommunstyrelsen
Box 14
666 21 Bengtsfors

Vårdgivare och huvudman

Bengtsfors kommun

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Bengtsfors kommun (kommunstyrelsen).

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 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 16 maj 2023**.

Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite.

Skälen för beslutet

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa sin bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Bengtsfors kommun.

Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

IVO:s tillsyn visar att inte all vård- och omsorgspersonal som gör individuella medicinska bedömningar på SÄBO i Bengtsfors kommun behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning. IVO bedömer att bristen utgör en patientsäkerhetsrisk. Även tillgången till läkare är ibland otillräcklig.

IVO konstaterar att en del av kompetensbristen avser delar av vård- och omsorgspersonalens otillräckliga kunskaper i svenska språket. Språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt är en förutsättning för patientsäkerheten då det är vård- och omsorgspersonalen som arbetar närmast patienterna som gör bedömningar av patienternas tillstånd. Det finns en risk att information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas eftersom det i tillsynen framkommit att en del av vård- och omsorgspersonalen inte alltid lämnar information och förstår instruktioner från sjuksköterska på grund av otillräckliga kunskaper i svenska språket.

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 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 kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Bengtsfors kommun inom området kompetens i svenska språket. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen ska

börja utbilda språkombud samt att personalen har möjlighet till kompetensutveckling i form av språkförstärkning. Bengtsfors kommun planerar även att införa ett språktest vid nyanställning av vård- och omsorgspersonal.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Bengtsfors	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	23%	32%	34%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	75%	53%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	75%	47%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	75%	60%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	67%	87%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	75%	63%	63%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Vid intervjun med sjuksköterskor framkom att de alltid har möjlighet att besöka och bedöma patientens hälsotillstånd när de anser att det finns behov av det, men att de ibland kan behöva prioritera. På frågan hur det kan komma sig att 3 av 4 sjuksköterskor som besvarade enkäten såg patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, uppgav sjuksköterskorna som intervjuades att de inte visste varför. Vidare framkom att sjuksköterskorna ansåg att nästan alla av vård- och omsorgspersonalen har tillräcklig kompetens att uppmärksamma om patientens

hälsotillstånd förändras och att vård- och omsorgspersonalen i princip alltid kontakter sjuksköterska när det finns behov av det. Sjuksköterskorna uppgav att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket men att det finns några personer vid SÄBO som brister. Att det i enkäten framkommit att 67% av sjuksköterskorna såg patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska språket kunde eventuellt förklaras av att de som svarat på enkäten också svarat för hur det är inom hemtjänsten i Bengtsfors.

Sjuksköterskorna uppgav att de ibland har tillgång till läkare när det finns behov för det och att den totala läkartiden inte är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov. Ronden kan ibland genomföras via telefon eller teams och varje SÄBO har avsatt rondtid. Sjuksköterskorna uppgav att de alltid kan få kontakt med läkare men att läkarna vid akut behov sällan träffar patienten.

Patienter

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

Ledning

Ledningen för kommunen uppgav att varje SÄBO har tider för rond med läkare från vårdcentral, men att det är svårare att få tillgång till läkare för akuta bedömningar hos patienten. Enligt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är det särskilt svårt att rekrytera läkare till en av vårdcentralerna i kommunen vilket påverkar läkartillgången vid ett utav kommunens SÄBO. Kommunen har lyft läkartillgången i vårdsamverkan med regionen samt vid möten med vårdcentralerna varannan vecka där den operativa verksamheten diskuteras. Vidare uppgav MAS att läkare i Bengtsfors kommun har börjat med videosamtal där patient och sjuksköterska deltar via surfplatta. Ibland när någon läkare är frånvarande kan ronder i kommunen ske digitalt eller via telefon. Ledningen uppgav att de anser att läkartillgången är otillräcklig samt att de inte har diskuterat möjligheten att själva anlita läkare. De kommer även att mer frekvent skriva avvikelser p.g.a. bristande läkarmedverkan.

När det gäller vård- och omsorgspersonalens kunskaper i svenska språket uppgav ledningen att det finns vissa problem vilket blir särskilt tydligt i samband med delegeringsutbildning. Ledningen uppgav att det skulle kunna bli en patientsäkerhetsrisk om personalen exempelvis inte kan föra ett samtal med 112 eller dokumentera korrekt. Vidare uppgav MAS att det varit ett högt flyktingmottagande i kommunen och att det är många som har utbildat sig till undersköterska. Ledningen ville framhålla att det är många som klarar språket bra. Vidare har Bengtsfors kommun möjlighet att utbilda språkombud tillsammans med Åmåls kommun och språkombudsutbildning är med i äldreomsorgsplanen. Det finns också ett beslut i den nya äldreomsorgsplanen att språkstest

ska genomföras av all vård- och omsorgspersonal inför nyanställning samt möjlighet till kompetensutveckling för redan anställd personal i form av språkförstärkning. Ledningen uppgav även att de inte känner till några avvikelser i verksamheten som uppstått p.g.a. att vård- och omsorgspersonal inte har bedömt patienters hälsotillstånd på ett korrekt sätt.

Vidare uppgav ledningen att kommunen har överanställning med sjuksköterskor och att vid plötsligt uppkomna vakanser, såsom sjukdom, kan enskilda sjuksköterskor få täcka upp för den frånvarande.

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 Bengtsfors kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det till viss del inte finns en kontinuitet bland vård- och omsorgspersonalen som främjar en god vård. IVO konstaterar även att det för flera patienter på SÄBO saknas vårdplaner i tillräcklig utsträckning. 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. Sjuksköterskorna uppger att de inte alltid har tillräcklig information, vilket skulle kunna medföra risker för patientsäkerheten eftersom insatser riskerar att försenas eller inte kunna utföras. De saknar ibland dokumentation från privata vårdgivare samt tillgång till läkemedelslista och provsvar i primärvårdens journaler. Kommunen behöver därför vidta åtgärder för att se till att sjuksköterskorna får kännedom om all relevant patientinformation oavsett på vilket sätt detta sker.

Mot bakgrund av att vårdgivaren bl.a. inte gjort någon årlig journalgranskning när det gäller hälso- och sjukvårdsdokumentationen vill IVO påtala vikten av att vårdgivaren kontinuerligt arbetar med egenkontroll av dokumentation, något som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuitet bland vård- och omsorgspersonalen 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 kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Bengtsfors kommun inom området dokumentation. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen i närtid ska införa ett nytt journalsystem och i samband med detta påbörja omfattande utbildningar för personalen. Kommunen har även påbörjat ett arbete gällande dokumentation för vård- och omsorgspersonal vilket gett resultat.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Bengtsfors	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	0%	38%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	0%	32%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	100%	67%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	100%	66%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	0%	29%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun förvåning över att IVO:s journalgranskning visade på att ingen patient saknar vårdplan i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Sjuksköterskorna ansåg att de vårdplaner patienterna har inte är tillräckligt omfattande eller så pass många till antalet som de skulle behöva vara. Sjuksköterskorna resonerade

kring om vissa av de vårdplaner som IVO har fångat i sin journalgranskning kan vara vårdplaner för rehabilitering. Enligt sjuksköterskorna är det svårt att i nuvarande journalsystem upprätta en sammanhållen dokumentation för patienterna där det tydligt går att utläsa helheten. Journalsystemet kommer att bytas ut under hösten 2023. Vidare uppgav sjuksköterskorna att de har tillgång till Nationell patientöversikt (NPÖ) men att de saknar aktuell information från jourläkare till exempel när det gäller muntliga läkemedelsordinationer som istället faxas över en till två dagar efter ordinationstillfället. Sjuksköterskorna ansåg att de även saknade tillgång till exempelvis provsvar och läkemedelslistor i primärvårdens journaler. Vidare uppgav sjuksköterskorna att de har förutsättningar att följa upp effekten av insatta åtgärder men att de på grund av bristfällig dokumentation med bland annat avsaknad av vårdplaner har skapat ett eget arbetssätt för att följa upp patientens vård och behandling. Uppföljningen sker via en kalenderfunktion och är enligt sjuksköterskorna tillräckligt fungerande eftersom uppföljning sker även om ansvarig sjuksköterska inte är på plats.

Sjuksköterskorna uppgav att kontinuitet avseende vård- och omsorgspersonalen samt läkare var ganska dålig och att det varierar mellan olika SÄBO. Kontinuitet i sjuksköterskegruppen uppgavs vara bra.

Patienter

Hälften av de intervjuade patienterna uppgav att de kände till att det finns en planering för vård och behandling. En av patienterna hade varit delaktig vid planeringen.

Patienterna uppgav att kontinuiteten bland vård- och omsorgspersonalen är bra eller ganska bra och när det gäller sjuksköterskorna så är kontinuiteten bra. Ingen av patienterna kunde uppge om läkarkontinuiteten var bra eller inte eftersom ingen hade haft behov av mer än en läkarkontakt sedan flytt till SÄBO.

Ledning

När det gäller dokumentationen framkom vid intervjun med ledningen att de är medvetna om att det finns brister. Längre tillbaka i tiden har kommunen haft en stor satsning på utbildning angående dokumentation och vårdplaner men det har inte har förekommit någon större satsning på dokumentation och/eller vårdplaner på senaste tiden. Anledningen till att de inte har satsat på dokumentationsutbildning i kommunen på senare tid beror enligt ledningen dels på pandemin men även på att ett nytt journalsystem har köpts in i december månad 2022. Enligt tidsplanen ska det nya journalsystemet tas i bruk hösten 2023 och i och med systemets uppbyggnad kommer vårdplaner bli tvingande när sjuksköterskorna dokumenterar. Kommunen har tillsatt en projektgrupp som ska påbörja sitt arbete i mars 2023. Kommunen kommer också att anordna utbildningar för personalen. Det framkom även under ledningsintervjun att sjuksköterskorna i kommunen efterfrågar dokumentationsutbildning.

Ledningen för kommunen var medveten om att det kan ta två dagar innan sjuksköterskorna via fax får skriftlig ordination eller journalanteckning från den jourläkare i beredskap som sjuksköterskan varit i kontakt med. Enligt MAS pågår arbete inom Fyrbodals kommunalförbund där Bengtsfors kommun ingår. MAS-nätverket i Fyrbodals kommun har haft ett möte med representanter från beredskapsjouren i november månad 2022 och dessa rutiner kommer att förbättras då beredskapsjouren planeras att ingå i NPÖ som producenter.

Gällande att IVO i sin journalgranskning inte har identifierat några åtgärds-koder (KVÅ, ICF) uppgav MAS att KVÅ-koder registreras i journalen och rapporteras varje månad till Socialstyrelsen, men att de inte syns när patientens journal skrivs ut. Vidare redogjorde MAS för att årlig journalgranskning när det gäller hälso- och sjukvårdsdokumentationen under 2022 har uteblivit, vilket annars är meningen att det ska göras.

Vidare uppgav ledningsgruppen att kontinuiteten när det gäller sjuksköterskor är bra men att kontinuiteten för läkarbemanningen ser olika ut i olika delar av kommunen. När det gäller kontinuiteten för vård- och omsorgspersonal uppgav ledningen att det har varit en större personalomsättning, framför allt vid ett SÄBO. All tillsvidareanställd personal har en s.k. hemavdelning men även resursspass i sitt schema, vilket innebär att de enstaka arbetspass kan få byta avdelning inom boendet. Kommunledningen uppgav att större fokus behöver läggas på kontinuitet än det kanske har gjorts tidigare. Kommunen följer regelbundet kontinuiteten hos kommunens personal genom vissa nyckeltal. MAS framförde att avvikelser som innefattar kontinuitet för läkarna även tas upp i den operativa samverkan där representanter från kommunen och Närhälsan träffas regelbundet.

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 Bengtsfors kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristen avser läkemedelsgenomgång samt uppföljning av delegering och handledning av delegerad personal. Dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk.

Läkemedelsgenomgång

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

IVO konstaterar att det till stor del saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar ska ske årligen men att det inte alltid sker i enlighet med överenskommelse mellan region och kommun på grund av bristande läkartillgång. 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 det inte finns någon rutin för hur läkemedelsgenomgångar ska dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

IVO kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Bengtsfors kommun inom området läkemedelsgenomgångar. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen nyligen färdigställt en ny rutin som väntar på Närhälsans godkännande innan den tas i bruk.

Delegering

IVO anser att det finns brister vad gäller bevakning av delegering samt handledning av delegerad personal i Bengtsfors kommun. Bedömningen görs mot bakgrund av

sjuksköterskeenkäten, de intervjuade sjuksköterskornas uppgifter samt vad som framkom vid dialogmöte med kommunledningen.

Vid intervju med sjuksköterskor framkom att de inte regelbundet följer upp delegeringar samt att vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. Vid dialogmöte med kommunledning framkom att det kan brista när det gäller uppföljning av delegerade insatser.

IVO har i denna granskning inte funnit några övriga brister inom området delegering.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Bengtsfors	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	51%	60%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	60%	53%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	32%	19%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	75%	56%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	75%	33%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	25%	29%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	0%	16%	17%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav vid intervju att läkemedelsgenomgångar ska ske årligen men att det ibland sker mer sällan på grund av bristande tillgång på läkare. Detta varierade mellan olika SÄBO i kommunen. Det är sjuksköterskorna på SÄBO som initierar den årliga läkemedelsgenomgången. Vidare framkom att sjuksköterskorna oftast får information när det sker en förändring av patientens läkemedel. Det är framförallt om förändringen sker i samband med ett läkarbesök som inte är hos patientansvarig läkare som informationen kan vara bristfällig.

Sjuksköterskorna uppgav att de alltid har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften. De intervjuade beskrev hur en delegering går till i kommunen och det framkom att det finns särskilda sjuksköterskor med ansvar för delegering vid varje SÄBO. Det framkom däremot inte om sjuksköterskorna utöver årlig förnying av delegering eller vid behov, rutinmässigt följde upp delegeringarna. Vidare uppgav sjuksköterskorna att den delegerade vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt och att det förbättrats sedan införande av digitalt signeringssystem. Sjuksköterskorna ansåg också att de alltid har förutsättningar att handleda delegerad vård- och omsorgspersonal. I sjuksköterskeenkäten svarade 75% av sjuksköterskorna att de inte har möjlighet att handleda i den omfattningen som krävs samt att de ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegerats. De sjuksköterskor som deltog vid intervjun tror att det kan bero på att det är olika förutsättningar för sjuksköterskorna att delegera vård- och omsorgspersonal som arbetar inom hemtjänsten än på SÄBO.

Patienter

Vid intervju med patienterna framkom att ingen av de intervjuade hade diskuterat sin läkemedelsbehandling med en läkare det senaste året. Samtliga var trygga eller ganska trygga med att få rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

Ledning

Vid intervjun med ledningen uppgav de att patienterna på SÄBO får fler läkemedelsgenomgångar än vad IVO:s journalgranskning visar, men att det varierar mellan olika SÄBO och ledningen hade kännedom om att det finns vissa brister. En förklaring till varför journalgranskningen inte har visat på fler läkemedelsgenomgångar kan enligt ledningen för kommunen vara att de inte är dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. MAS redogjorde vidare för att läkemedelsgenomgångar inte alltid sker fysiskt samt att det pågår ett arbete med att upprätta en rutin för läkemedelsgenomgångar i kommunen. Vidare uppgav ledningen att de har ett pågående arbete med regionen för att läkemedelsgenomgångarna ska bli fler och bättre och de kommer i närtid att följa upp detta med Närhälsan. Socialchefen uppgav att man från

regionens håll uppmärksammat att det finns ett förbättringsområde när det gäller att ta vara på synpunkter och avvikelser från kommunerna.

Ledningen för kommunen uppgav vidare att IVO:s journalgranskning gällande hur stor andel av patienterna på SÄBO i Bengtsfors som har läkemedel som bör undvikas, inte överensstämmer med hur det ser ut i Kolada (databasen för kommuner och regioner). Samtidigt ansåg de att IVO:s journalgranskning troligtvis inte visar fel, utan ledningen uppger att det vid tidpunkten kan ha funnits en specifik läkare på en vårdcentral som har skrivit ut olämpliga läkemedel i hög utsträckning.

Utifrån den enkät som besvarats av sjuksköterskorna såg 3 av 4 patientsäkerhetsrisker i samband med delegering. En förklaring till det kunde enligt ledningen vara att de trodde att det är svårare att delegera arbetsuppgifter inom hemtjänsten än vid SÄBO. MAS uppgav att de delegerar vård- och omsorgspersonalen snabbare idag än tidigare samt att det finns en viss oro för framtiden då kommunen eventuellt behöver anställa mer personal utan vård- och omsorgsutbildning. MAS redogjorde för den utbildning som personalen får innan det är aktuellt med delegering där bland annat Demenscentrums webbutbildning inför delegering av läkemedelshantering ingår. Den som ska genomgå delegering får ett kompendium samt undervisning av en sjuksköterska. Därefter görs ett digitalt test, där de som delegeras för första gången övervakas när de gör provet. Vård- och omsorgspersonalen ska ha arbetat en längre period innan det är aktuellt med delegering. Vidare uppgav ledningen att det kan brista när det gäller uppföljning av delegeringar och de kommer att se över processen. Dock har avvikelser när det gäller läkemedelshantering stadigt minskat sedan ett digitalt signeringssystem har införts i kommunen.

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 det åligger den som meddelat ett delegeringsbeslut att bevaka att den arbetsuppgift som han eller hon delegerat fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård.

Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

IVO:s tillsyn visar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede i Bengtsfors 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.

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 patient och/eller närstående erbjudas ett s.k. brytpunktsamtal. 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 flera 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

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

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	Bengtsfors	Västra Götaland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	73%	77%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	-	14%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	67%	68%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	25%	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

Sjuksköterskorna uppgav att det saknas en lokal rutin som beskriver hur sjuksköterskorna ska arbeta med vård i livets slutskede. Sjuksköterskorna beskrev vidare att de flesta patienter och/eller närstående erbjuds brytpunktssamtal tillsammans med läkare men de ansåg samtidigt att samtalen ofta sker för sent och att syftet med ett brytpunktssamtal ibland går förlorat och där patient och/eller närståendes behov, önskemål och farhågor inte bemöts.

Vidare uppgav sjuksköterskorna att det är vanligt förekommande att läkemedel för vård i livets slutskede ordinerar innan patientens tillstånd övergått i detta skede och att ordinationerna ibland saknar slutdatum. Sjuksköterskorna uppgav även att de oftast påbörjar läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede utan att ta förnyad kontakt med läkare, men att de i sådana fall har diskuterat patienten i närtid vid rond.

Sjuksköterskorna uppgav att de sällan har förutsättningar att arbeta enligt gällande lagrum, föreskrifter och nationella riktlinjer om vård i livets slutskede. De önskade att patienternas vårdplaner var mer utförliga. De uttryckte även att den palliativa vården är sämre på SÄBO än inom hemsjukvården.

Ledning

Vid intervjun med ledningen framkom att de är medvetna om att det finns brister när det gäller arbetet med vård i livets slutskede. De uppgav att brytpunktssamtalen är fler till antalet enligt palliativt registret jämfört med IVO:s journalgranskning, men att alla kanske inte är dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen alternativt dokumenterade under ett annat sökord. Ledningen upplevde att detta har förbättrats och brytpunktssamtalen är enligt ledningen fler till antalet för de patienter som avlidit på SÄBO än de patienter som bor i eget boende och har haft insatser från hemtjänst och hemsjukvård. Enligt MAS finns det ingen specifik rutin för vård i livets slutskede i Bengtsfors kommun. 2021 startades en grupp med sjuksköterskor och fysioterapeut för att arbeta med kompetensförsörjning etc. Detta är fortsatt ett levande forum men MAS uppgav att de har arbetat mer kring det palliativa arbetet vid ett korttidsboende i kommunen och inte på SÄBO. Enligt verksamhetschefen för SÄBO finns det en rutin om palliativ vård framtagen i en annan kommun (som Bengtsfors exempelvis delar på diverse chefsfunktioner med). Planen är att rutinen ska omarbetas och sedan införas även i Bengtsfors kommun. Vidare uppgav verksamhetschefen att det i avtalet med Närhälsan finns specificerat kring deras medverkan i den palliativa vården. Ledningsgruppen uppgav att de har kännedom om bristerna inom området och att de planerar att arbeta mer med vård i livets slutskede. De kommer även att lyfta läkarnas medverkan i samverkan med regionen. Den palliativa enheten har även under hösten 2022 utbildat kommunens sjuksköterskor i palliativ vård.

Av intervjun med sjuksköterskorna framgick att trygghetsordinationer som ordinerats av läkare ligger kvar som en öppen ordination utan slutdatum och att sjuksköterskorna ofta påbörjar läkemedelsbehandling från trygghetsordinationerna utan att först kontakta läkare. MAS uppgav att de känner till att detta förekommer men att de inte har full kännedom om utsträckningen. Det finns en plan för att påbörja ett arbete kring läkemedel i kommunen och enligt MAS ska detta tas upp med sjuksköterskorna snarast. Ledningen uppgav även att det finns en gemensam rutin för trygghetsordinationer i Fyrbodal.

Ledningen uppgav att sjuksköterskorna på SÄBO har mandat att ordinera vak. De kände inte till om det funnits någon gång som vak inte har tillsats.

Tillämpliga bestämmelser

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

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

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

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

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

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

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

PL. Den fasta vårdkontakten ska även göra en bedömning av patientens psykiska status och förvissa sig om att patienten

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

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

Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen

IVO genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården på SÄBO som huvudsakligen var kopplad till vården av patienter som insjuknat i covid-19. Under 2022–2023 genomför nu myndigheten en fördjupad granskning av den medicinska vården på SÄBO hos alla Sveriges kommuner. Tillsynen innefattar en granskning av kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler, enkäter till sjuksköterskor och patienter samt inspektioner på plats i kommuner. Inspektionerna omfattar intervjuer med patienter, sjuksköterskor och personer i ledande befattning. Den omfattande granskningen av journaler tillsammans med enkäterna och inspektionen möjliggör för IVO att dra generella slutsatser om hur kommunerna ger förutsättningar för god vård. Syftet med den fördjupade granskningen är att bidra till att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt de bestämmelser som reglerar området och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att vården blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

Det nationella tillsynsresultatet visar att det finns stora brister inom medicinsk vård och behandling på SÄBO. Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad av reglerna om vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering, olämplig läkemedelsanvändning samt brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation.

Underlag

- Sammanställning av intervju med sjuksköterskor
- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lars Rahm. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Malin Lindqvist och Lena Nilsson deltagit. Inspektören Manne Karlsson har varit föredragande.

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