

Farsta stadsdelsnämnd  
Box 113  
123 22 Farsta

## Vårdgivare och huvudman

Farsta stadsdelsförvaltning

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Farsta stadsdelsnämnd (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
- 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 13 juni 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 Farsta stadsdel.

**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 Farsta stadsdel inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i alla delar i tillräcklig omfattning. IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk. Sjuksköterskorna uppgav att vård- och omsorgspersonalen ibland kan dröja innan de rapporterar förändringar i patienternas hälsotillstånd vilket enligt sjuksköterskorna kan bero på bristande kunskap och förståelse. Vidare framgår av IVO:s enkätundersökning att 82 % av sjuksköterskorna som svarat att de ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad. Ledningen uppgav att det finns ett fåtal av personalen som är språksvaga i stadsdelen, men att stadsdelen under 2022 och 2023 arbetar med en språksatsning för personal. Satsningen gäller såväl enskilda individer som generella insatser och är till stor del arbetsplatsförlagd. Stadsdelen uppger dock att effekterna av insatserna avseende språk och dokumentation kommer att dock dröja ett tag.

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. Under helger kan det bli fördröjning med att läkaren ringer tillbaka och det kan finnas språksvårigheter bland läkare som blir tydliga vid telefonsamtal. Sjuksköterskorna uppgav att de tar ett stort ansvar och att de tar över och gör en del arbete som borde göras av läkarna för att det ska fungera.

Bristerna innebär att den personal som är närmast patienten inte alltid har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras. I SÄBO har många patienter allvarliga sjukdomar eller befinner sig i livets

slutskede, och det är då viktigt att vård- och omsorgspersonalen t.ex. förstår vilka symtom de ska vara uppmärksamma på för att tillkalla sjuksköterska.

IVO konstaterar att en del av kompetensbristen avser vård- och omsorgspersonalens otillräckliga kunskaper i svenska språket. Språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt är en förutsättning för patientsäkerheten. Det finns också en risk att information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas. Detta är förstås särskilt allvarligt när det gäller personal med delegering.

IVO vill påtala att det är den enskilda arbetsgivaren som måste ställa krav vid rekrytering utifrån verksamhetens behov av kvalitet och kompetens.

IVO konstaterar av underlaget att tillgång till läkare och läkarkonsultation ibland är otillräcklig. Det är regionens ansvar att avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. IVO påtalar att om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

IVO kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Farsta stadsdel inom området kompetens i svenska språket. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen har ett pågående arbete med språkbud och språklärare ute i verksamheterna.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Stockholm, Farsta	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	22%	19%	34%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	22%	39%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	25%	38%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	45%	38%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	82%	75%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	64%	54%	63%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom att de under dygnets alla timmar alltid har möjlighet att besöka och bedöma patientens hälsotillstånd när de anser att det finns behov av det. Akuta besök prioriteras och behövs det så arbetar de övertid. Under natten arbetar de med prioriteringar och det som inte hinns med lämnas över till nästa arbetspass.

Vidare framkom att sjuksköterskorna ansåg att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräcklig kompetens att uppmärksamma om patientens hälsotillstånd förändras och att vård- och omsorgspersonalen oftast kontaktar sjuksköterska när det finns behov av det. Sjuksköterskorna beskrev att det finns en checklista som omsorgspersonalen ska följa inför kontakten med sjuksköterska, men den används sällan och det är något som behöver

uppmärksammas och arbetas med. Ibland kan det vara så att det dröjer innan vård- och omsorgspersonalen rapporterar att en patient försämrats och sjuksköterskorna menar att det beror på bristande kunskap och förståelse. Sjuksköterskorna uppgav att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket.

Sjuksköterskorna uppgav att tillgången till läkare är tillräcklig och att den totala läkartiden är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov. Sjuksköterskorna uppgav att de tar ett stort ansvar och att de tar över och gör en del arbete som borde göras av läkarna för att det ska fungera. Läkare har för stora områden och läkartiden borde enligt sjuksköterskorna utökas så att de hinner med. Läkarna blir ofta avbrutna under rondtider med samtal från andra. Under helger kan det bli fördröjningar i att läkaren ringer tillbaka men sjuksköterskorna uppgav att det har blivit bättre. Sjuksköterskorna uppgav även att det kan finnas språksvårigheter bland läkare jourtid.

### Patienter

De patienter som intervjuades uppgav att de alltid får hjälp av vård- och omsorgspersonal och sjuksköterska när de inte mår bra samt att de alltid eller oftast får träffa en läkare när de har behov av det. Vidare uppgav patienterna att de alltid eller oftast förstår vad vård- och omsorgspersonal säger och att vård- och omsorgspersonalen förstår vad patienten säger. Det är svårt med språket sommartid när det är vikarier. Om patienten inte förstår så frågar de igen och det har hänt att personal blivit irriterade på patienten när denne frågat om flera gånger.

### Ledning

Vid mötet med representanter för ledningen framkom att de upplever att vård- och omsorgspersonalen har god kompetens och de uppgav att en hög andel har undersköterskekompetens. Verksamheterna har även några vårdbiträden som arbetat länge med god erfarenhet och kompetens. Äldreomsorgschefen informerar om att stadsdelen arbetar med kompetensinventeringar och kompetensutvecklingsplaner, såväl individuella och generella. Under 2022 och 2023 arbetar stadsdelen med en språksatsning för personal. Satsningen gäller såväl enskilda individer som generella insatser.

När det gäller vård- och omsorgspersonalens kompetens i det svenska språket finns det ett fåtal språksvaga i stadsdelen. Stadsdelen arbetar med språkombud som är undersköterskor och som tjänstgör i verksamheterna. De har även arbetat med språklärare ute i verksamheterna. Detta har givit gott resultat och de kan se att studier på arbetsplatsen är att föredra och ger ett gott resultat framför att personalen studerar utanför arbetet. Uppföljning sker kontinuerligt såväl individuellt efter upprättade handlingsplaner som i verksamheterna på arbetsplatsträffar.

Verksamheterna arbetar även med dokumentation och kommunikation i förhållande till patienterna och att dessa förstår och kan kommunicera med personalen. Även i förhållande

till de patienter som inte har svenska som första språk är det viktigt att det finns personal med förmåga att kommunicera. Språk- och dokumentationsombud, som också finns i verksamheterna, samverkar med varandra. Arbetet är långsiktigt och sker på flera plan. Bland annat vid medarbetarsamtal. Effekterna av insatserna avseende språk och dokumentation kommer att dock dröja ett tag.

Vid mötet informerades ledningen om att sjuksköterskorna även kunde uppleva språksvårigheter avseende läkarna. Ledningen kände inte till detta.

Ledningen upplever att läkarorganisationen möter upp behoven från SÄBO och att samtliga sjuksköterskor har tillgång till läkare när behov finns. De har en god samverkan med läkarorganisationen, både med de läkare som är knutna till boendet och de som tjänstgör under jourtid. Stadsdelen har samverkansmöten med läkarorganisationen där frågor kan lösas ut och där gällande avtal följs upp, en gång per år. MAS uppger även att denne har kontakt med läkarorganisationen var 6:e vecka. Ledningen styrker det som sjuksköterskorna berättade om att det tidigare vara svårt att få tag i läkare jourtid och att det var en fördröjning i återkoppling när sjuksköterskorna söker läkarna. Det är åtgärdat. Läkarna kan komma på hembesök för bedömning och i annat fall kan patienten skickas in till sjukhus.

#### *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.**

IVO:s granskning visar att dokumentationen i Farsta stadsdel inte sker enligt gällande regelverk.

IVO konstaterar att alla patienter på SÄBO har vårdplaner (benämns hälsoplan i stadsdelens journalsystem). Sjuksköterskorna uppger dock att deras journalsystem ett undermåligt då det är svårt att följa vårdplanen. De uppgav vidare att det är ett krångligt system och att det därmed inte går att följa vårdförlopp och vårdplan och att det är mycket klickande för att hitta information. Granskningen visar även att endast några av vård- och omsorgspersonalen har tillgång till vårdplanerna, som skrivs ut och sätts i en pärm, och att det framför allt är patientens kontaktperson som ska känna tillvårdplanen. Sjuksköterskorna uppgav vidare att de inte har tillgång till vård- och omsorgspersonalens dokumentation och att den information som delges vård- och omsorgspersonalen skiljer sig åt från boende till boende. Sjuksköterskorna uppgav även att några av sjuksköterskorna hade tillgång till de journaler de har behov av. Detta med hänvisning till bristande information från slutenvården samt att journalsjuksköterskorna som arbetar kväll och natt inte har tillgång till NPÖ eller regionens journalsystem.

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.

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 har i den här granskningen inte funnit något som tyder på brister i personalkontinuitet bland vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och läkare.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Stockholm, Farsta	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	74%	68%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	68%	64%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	15%	53%	63%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	55%	61%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	50%	47%	26%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.



*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att kontinuiteten gällande vård- och omsorgspersonalen är bra men att det finns skillnader mellan boenden. De större boende med fler anställda har större rotation naturligt, men på det stora hela är det bra kontinuitet under dygnets timmar. Kontinuitet gällande sjuksköterskorna uppgavs vara bra alla tider på dygnet. Kontinuiteten har blivit bättre då ytterligare en sjuksköterska anställts sedan januari 2022. Under jourtid är det tre sjuksköterskor som arbetar och det är samma personer. Kontinuiteten gällande läkare ansåg sjuksköterskorna vara bra då de har haft samma läkare under flera år som även är geriatriker.

Sjuksköterskorna uppgav att det finns en strukturerad dokumentation för de patienter som har hälso- och sjukvårdsinsatser och detta dokumenteras i stadsdelens hälso- och sjukvårdsjournal. Vård- och omsorgspersonalens dokumentationssystem och sjuksköterskornas dokumentationssystem kan inte sammankopplas vilket medför att de skriver ut uppdrag till vård- och omsorgspersonalen som signerar på papper när uppdraget är genomfört. Sjuksköterskorna ger en gemensam bild av att deras journalsystem ett undermåligt då det är svårt att följa vårdplanen. De uppgav vidare att det är ett krångligt system och att det inte går att följa vårdförlopp och vårdplan och att det är mycket klickande för att hitta information.

Sjuksköterskorna uppgav att de har förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder för patienterna, men att de måste prioritera arbetsuppgifterna och patienterna.

Vidare framkom att några av vård- och omsorgspersonalen har tillgång till de vårdplaner de har behov av då vårdplanen skrivs ut av sjuksköterskorna och sätts i en pärm. Det kan dock skilja mellan boendena om vårdplanerna skrivs ut helt, delvis eller inte alls. Patientens kontaktperson ska känna till vårdplanen.

Vidare uppgav sjuksköterskorna att några har tillgång till de journaler de har behov av. De har tillgång till NPÖ efter godkännande av patient eller anhörig men de får inte någon information från slutenvården när en patient varit inlagd. Sjuksköterskan som jobbar natt har inte tillgång till NPÖ eller till regionens journalsystem.

### Patienter

Ingen av de intervjuade patienterna uppgav att de känner till att det finns en planering för deras vård och behandling. Patienterna uppgav att kontinuiteten bland vård- och omsorgspersonalen, sjuksköterskorna samt läkarna är bra. Patienterna uppgav att det är stor omsättning av omvårdnadspersonal på sommaren. Och då tjänstgör även personal med sämre språkkompetens.

### Ledning

Ledningen uppgav, i likhet med det som framkom vid intervju med sjuksköterskorna, att det finns upprättade hälsoplaner (vårdplaner) för samtliga som har behov av det. MAS gjorde under november en uppföljning för att kontrollera detta. Även områdeschef och verksamhetscheferna uppgav att de med viss frekvens kontrollerar att hälsoplaner upprättas samt att det går att följa planen från upprättande till att uppföljning genomförs, att se den röda tråden. De är trygga i att alla delar i processen följs.

IVO informerar ledningen om att det vid intervju med sjuksköterskorna framkom att de inte hinner följa upp samtliga vårdplaner utan att de får prioritera. Ledningens uppfattning är att sjuksköterskorna följer upp de upprättade vårdplanerna, det kan hända att dokumentationen inte alltid sker på rätt ställe, men ledningen hävdar att åtgärderna följs upp.

Ledningen styrker det som sjuksköterskorna uppgav, att de inte har tillgång till regionens dokumentation och att det kan försvåra informationsöverföringen. MAS uppgav att sjuksköterskorna har tillgång till NPÖ men att det kan ske en viss fördröjning i informationsöverföringen från regionen till sjuksköterskorna. Stockholm stad kan dock bara läsa den dokumentation som är signerad men stadsdelen anser sig vara i behov av att även kunna få ta del av osignerade anteckningar för att få tillräckligt underlag från läkare på sjukhusen.

Ledningen informerar att stadsdelen ska byta journalsystem, med trolig övergång 2026. Vid intervju med sjuksköterskorna framgår att journalsjuksköterskan inte har tillgång till NPÖ. MAS vet inte om det är något som stadsdelen kan påverka och påtalar att sjuksköterskan kan vända sig till läkare för information.

När det gäller samarbetet mellan sjuksköterskorna och vård- och omsorgspersonalen sker det bland annat på så kallade teammöten. Där informeras vård- och omsorgspersonalen om det som är aktuellt. Ledningen påtalar att det är viktigt att man delar med sig av väsentlig information till varandra och att dokumentation sker i både den kommunal hälso- och sjukvårdsjournalen samt i omvårdnadspersonalens dokumentation för att informationsöverföringen ska fungera till all personal.

Ledningen uppgav att de har en god kontinuitet när det gäller sjuksköterskor. Stadsdelen har sedan årsskiftet överanställt med en sjuksköterska på alla boenden, vilket givit god effekt. Ledningen uppgav att det är har en stabil personalgrupp, såväl sjuksköterskor som vård- och omsorgspersonal. För att få en stabil personalgrupp och ökad kontinuitet har enligt äldreomsorgschefen stadsdelen arbetat aktivt för att minska andelen timanställda från 30% till 8%, vilket givit en god effekt. Avdelningschefen uppger att de istället för ha timanställda har anställt vård- och omsorgspersonal på vikariat och att det är fler som är tillsvidareanställda. Det händer att de använder sig av bemanningssjuksköterskor under sommaren, men inte i stor omfattning. Läkarkontinuiteten är god och läkarorganisationen har geriatriker.

### *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).

### Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

#### Delegering

IVO har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende delegering

#### *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

Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar genomförs men att det inte finns någon rutin för hur det ska dokumenteras. Huvudmannen har därför inte möjlighet att följa upp och säkerställa att samtliga patienter erbjuds en årlig läkemedelsgenomgång. Vid inspektionen har dessutom framkommit att samtliga sjuksköterskor inte har tillgång till NPÖ.

IVO anser att det är av vikt att läkemedelsgenomgångar finns dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen även om huvudansvaret för läkemedelsgenomgång åligger regionen som huvudman.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Stockholm, Farsta	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	75%	52%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	74%	40%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	11%	14%	20%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	45%	47%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	18%	32%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	0%	8%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	36%	25%	17%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften. De har ett strukturerat arbetssätt med webbttest via Svensk demenscentrum samt ett skriftligt prov hos sjuksköterskan som följs upp efter 1-3

månader efter första delegeringen. Sjuksköterskorna uppgav att de delegerar enbart överlämnande av tabletter samt sondmatning. Sjuksköterskorna uppgav att de följer upp delegeringarna för det mesta men önskade att de hade mer tid för detta. Vidare uppgav sjuksköterskorna att den delegerade personalen för det mesta utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. Avvikelse förekommer avseende försenad dos eller missad dos, men de är få.

När det gäller läkemedelsgenomgångar uppgav sjuksköterskorna att det sker och att det är läkarna som har kontroll på detta. Det dokumenteras under läkarkontakt i kommunens hälso- och sjukvårdsjournal. Vidare framkom att sjuksköterskorna alltid får information via rondens när det sker en förändring av patientens läkemedelsbehandling. Det är sjuksköterskorna som informerar vård- och omsorgspersonalen när det sker en förändring i patienternas läkemedelsbehandling.

### Patienter

Vid intervju med patienterna framkom att ingen av de intervjuade har diskuterat sin läkemedelsbehandling med en läkare det senaste året. Patienterna uppgav att de känner sig trygga med att de får rätt läkemedel samt känner sig trygga med personalen.

### Ledning

#### *Läkemedelsgenomgång*

Ledningen uppgav att läkemedelsgenomgångar genomförs och dokumenteras, dokumentationen sker främst i läkarjournalen. MAS uppger att det genomförs mellan 90-100 genomgångar per månad. Den dokumentation som förs i kommunens journal står under sökordet läkarkontakt. MAS uppger vidare att det har förts diskussion om att det inte ska ske dubbeldokumentation, dokumentation i både kommunens journal och i regionens journal men att viss dokumentation även förs i sjuksköterskornas journal, till exempel prover som ska tas inför genomgången men det framgår troligen inte att det gäller läkemedelsgenomgång.

#### *Delegering*

Ledningen uppgav att delegeringar uppdateras en gång per år och att vård- och omsorgspersonalen alltid genomför Demenscentrums utbildning såväl inför ny som förnyad delegering. Ledningen informerar om att förutom den digitala utbildningen görs ett test tillsammans med sjuksköterska och sjuksköterska avgör när personal är redo för delegering. Vidare uppgav ledningen att det finns ett systematiskt sätt att arbeta på när de ger delegeringar och sjuksköterskan följer tillsammans med cheferna upp avvikelser. Uppföljningar sker på ett systematiskt sätt, såväl generellt som individuellt, kopplat till viss personal. Det sker även spontana uppföljningar där frågor ställs till personal. Det händer att delegeringar dras tillbaka om det inte fungerar.

Avvikelse följs upp varje månad och det har skett förbättringar i läkemedelshanteringen och ledningen anser att de tätare uppföljningarna har fått avsedd effekt. Avvikelse förekommer och gäller vanligen att läkemedel ges vid fel tid och utebliven dos. Ledningen uppgav att ett digitalt signeringssystem ska införas inom kort för signering av läkemedel och ordinationer, tex tryckavlastande madrasser. MAS uppgav att det finns möjlighet att delegera subcutana injektioner men att stadsdelen valt att inte göra det utan det är ett ansvar för sjuksköterskorna.

### *Tillämpliga bestämmelser*

Enligt 11 kap. 3–4 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ska vårdgivaren erbjuda patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid inflyttning på bl.a. SÄBO. Samma patienter ska dessutom erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år under boendet. Vårdgivaren ska även erbjuda patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem en enklare läkemedelsgenomgång.

Av 5 kap. 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om utredande åtgärder samt bakgrunden till dessa (punkten 2) och andra sammanfattningar av genomförd vård (punkten 5).

Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

IVO:s tillsyn visar att det finns brister kopplade till vård i livets slutskede i Farsta stadsdel. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal<sup>1</sup> genomförts när vården övergår i livets slutskede. Vid tillsynen framkom att läkarna inte alltid tar sitt ansvar utan delegerar brytpunktssamtalen till sjuksköterskan. Ledningen uppgav att de kände till att läkarna inte alltid tar sitt ansvar men uppgav att det är ett teamwork där kommunens sjuksköterskor deltar. Det framkom inte vid tillsynen vilka eventuella åtgärder som kommunen vidtagit för att tydliggöra läkarens ansvar.

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.

---

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

Sjuksköterskor har inte tillgång till primärvårdsjournalerna för sina patienter på SÄBO (se punkten dokumentation) men kan ta del av regionens dokumentation via NPÖ.

Brytpunktssamtal har i den kommunala journalen inget eget sökord utan dokumenteras i en vårdplan med rubriken vård i livet slutskede.

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 ska öras 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 grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

	Stockholm, Farsta	Stockholm*	Riket
<b>Nyckeltal</b>			
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	77%	73%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	0%	8%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	72%	65%	66%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	0%	1%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	0%	17%	8%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

#### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att de har ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för patient och/eller anhöriga att förstå att vården övergått till vård i livets slutskede. Alla patienter erbjuds ett brytpunktssamtal men ibland går det så snabbt att det inte hinns med. Vidare framkom att läkarna delegerar brytpunktssamtalet till sjuksköterska men anhöriga får ett samtal med läkare om de önskar. Läkarna vill inte ha brytpunktssamtal för tidigt och då kan det bli för sent. Även under jourtid går det att få ett samtal med läkarjour.

Sjuksköterskorna uppgav att det framgår av journalen när patientens vård har övergått till vård i livets slutskede, de skapar en hälsoplan med rubriken vård i livets slutskede. I terminalskedet finns alltid alla uppgifter i journalen, men under den palliativa perioden



kan det vara svårt att hitta information, det kan finnas uppgifter under observation som tex livsuppehållande åtgärder, lindrande åtgärder, inte skickas till sjukhus. Brytpunktsamtal finns inte som sökord.

Sjuksköterskorna uppgav att läkarna oftast ordinerar palliativa läkemedel innan vården övergått i livets slutskede men sjuksköterskorna ger aldrig dessa läkemedel utan att först ta kontakt med läkare. Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har förutsättningar att arbeta enligt gällande lagrum, föreskrifter och nationella riktlinjer om vård i livets slutskede men skulle vilja kunna vara mer närvarande och kunna instruera personalen mer och ta hand om anhöriga och deras behov.

Sjuksköterskorna uppgav att möjlighet till vak finns med det händer att vaket inte har kompetens nog. Det framkom att Palliativa ombud finns på ett av boendena och är på gång på övriga.

### Ledning

Vid intervju med representanter för ledningen uppgav MAS att brytpunktssamtalet främst ligger på läkarsidan men att det är ett teamwork där kommunens sjuksköterska ska delta. MAS uppger vidare att det är en bra dialog mellan sjuksköterskorna och läkarna när det gäller brytpunktssamtalet. Läkarna har önskemål om att sjuksköterskorna tidigt ska börja prata om hur det är att bo på ett särskilt boende och vilka förutsättningar som råder där och att de vid inflyttningssamtalet kan lyfta upp frågor som hur patienten vill ha det om de försämras, om de vill vara kvar på boendet eller om de vill åka till sjukhus, lite beroende på vad som tillstöter.

IVO förmedlar att sjuksköterskorna ibland får ta det samtal som egentligen är läkarens ansvar. MAS känner igen att läkarna inte alltid tar sitt ansvar när det gäller att ta brytpunktsamtal. Det finns även tillfällen när samtalen inte hinns med, då patienten hastigt försämras. Det är ibland mycket korta vårdtider. Möjligheten att erbjuda efterlevnadssamtal ska startas upp i stadsdelen. Det händer redan nu att anhöriga själva tar kontakt för ett samtal när patienten avlidit.

Ledningen uppger att det är möjligt att sätta in vak vid vård i livet slut och att det alltid bedöms av en sjuksköterska. Verksamhetschefen uppgav att det är den ordinarie personalen som sitter vak och att vak sätts in både dag och natt i dialog med personal, sjuksköterska och chef.

Avdelningschefen informerar om att stadsdelen är knuten till Palliativt Kunskaps Center (PKU) och att de använder sig av deras utbildningar. Även läkarorganisationen är knuten till PKC. I stadsdelen är palliativ vård ett fokusområde under 2023.

Ledningen uppger att samtliga chefer har tagit upp önskemål om att kunna utnyttja den kompetens som finns i stadsdelen när det gäller att kompetensutveckla vård- och omsorgspersonalen. I stadsdelen Enskede Årsta Vantör finns ett kliniskt träningscenter med dockor. Där kan personal till exempel få träna olika sjukdomstillstånd. Ett av boendena hade varit där när det gällde en patient med svårinställd diabetes.

### *Tillämpliga bestämmelser*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen

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

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

## Ytterligare information

Nämnden har inkommit med synpunkter, och då främst förtydliganden, efter kommunikering av inspektionsprotokoll. De synpunkter som inkommit på kommunicerat underlag ändrar inte IVO:s bedömning.

### Underlag

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

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Örjan Dahlberg och Helena Allgulander deltagit. Inspektören Anna Hagelbäck har varit föredragande.

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