

Köpings kommun  
Vård- och omsorgsnämnden  
731 85 Köping

## Vårdgivare och huvudman

Köpings kommun

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av Vård- och omsorgsnämnden i Köpings kommun (nämnden).

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

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

## Beslut

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk.

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

- de åtgärder som vidtagits eller planeras för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat,
- uppgifter om när åtgärderna genomförts eller kommer att genomföras,
- samt hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 20 mars 2023**.

Om bristerna inte avhjälps 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 Köpings 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 Köpings 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 ofta otillräcklig. Det framkommer att sjuksköterskorna ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när detta skulle behövas för att uppnå god vård. Sjuksköterskorna saknar dessutom ofta möjlighet att ge vård- och omsorgspersonalen stöd i den omfattning som krävs.

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 förstas 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 ofta 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. Ledningen har uppgett att man inte utövar någon egenkontroll eller uppföljning av hur läkarkonsultationerna fungerar. Detta är enligt IVO en brist då kommunen i egenskap av vårdgivare enligt PSL ska kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

IVO konstaterar att Köpings kommun inte vidtagit de åtgärder som kommunen tidigare redovisat för att säkerställa kompetens och bemanning avseende vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor i tillsynsämne med dnr 3.5.1-21442/2020 medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Köping	Västmanland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	86%	44%	34%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	72%	48%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	57%	34%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	71%	49%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	100%	93%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	83%	67%	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 utsedda representanter för sjuksköterskor som arbetar på SÄBO i Köpings kommun framkom att vård- och omsorgspersonalens omvårdnadskompetens och kunskap i svenska språket är varierande. Kunskapsbristen har lett till missförstånd och oklarheter i samband med förmedling av information vid till exempel överrapportering och telefonsamtal. Till exempel har det förekommit vid överrapportering att vård- och omsorgspersonalen förväxlat uppmätta värden för vitalparametrar. Det har fått som följd att bedömning av patientens hälsotillstånd prioriterades ned och missbedömdes av sjuksköterskan och patienten blev allvarligt försämrad och fick åka till sjukhus. Det framkom även att fler av vård- och omsorgspersonalen saknar vårdutbildning vilket medför att det brister i grundläggande omvårdnad av patienterna. Detta påverkar också patientsäkerheten avseende hur delegerade uppgifter utförs av delegerad vård- och omsorgspersonal.

Vid intervjun framkom att det nyligen skett bland annat en incident då sjuksköterskan muntligen efterfrågade kontroll av vitalparametrar på en patient. Det var en patient som behandlades med urinkateter där sjuksköterskan muntligen delegerade till vård- och omsorgspersonalen att kontrollera så att det fanns flöde i katetern under dygnet. När sjuksköterskan efterfrågade återkoppling svarade vederbörande att urinkatetern fungerade. Senare nästa dag besökte sjuksköterskan patienten och då visade det sig att det inte funnits något flöde under det senaste dygnet.

Sjuksköterskorna framför att de under dagtid vardagar har möjlighet att besöka patienterna och bedöma hälsotillståndet om de anser att det finns behov av det. När det gäller jourtid som kväll och helg får sjuksköterskorna prioritera vilken patient som de ska besöka för att bedöma tillstånd på plats. På natten är det två sjuksköterskor som har ansvar för samtliga patienter inom SÄBO, hemsjukvård och LSS-verksamheter i kommunen.

Sjuksköterskorna måste då prioritera patient efter kommunicerat behov. Under intervjun framkommer det att patienter som bor på SÄBO inte är prioriterade av sjuksköterska nattetid eftersom det finns tillgänglig vård- och omsorgspersonal på plats. Dock framkom det att det finns risk att sjuksköterskan gör en felaktig prioritering beroende på att vård- och omsorgspersonalens kompetens ibland är för låg för att på ett säkert sätt kunna förmedla relevant information om patientens hälsotillstånd vidare till sjuksköterskan.

Vidare framför sjuksköterskorna att det är stora skillnader avseende tillgång till läkare för patienter som bor på kommunens olika SÄBO. Tre av fyra vårdcentraler tillser att det finns tillgång till läkare dagtid. Vid den fjärde vårdcentralen saknas tillgång till läkare vilket bland annat kan medföra att sjuksköterskan väntar till jourtid för att kontakta läkare. Generellt framkom att det på nätter och helger kan vara svårt att få kontakt med läkare.

### Patienter

Vid intervjuer med patienter framkom att de alltid eller oftast får hjälp av vård- och omsorgspersonalen och sjuksköterska när de inte mår bra. Majoriteten av de intervjuade patienterna uppgav att de inte fått träffa den läkare som ansvarar för vården på aktuellt SÄBO på länge. De visste inte heller om de skulle få göra det om de skulle ha behov av det. När det gäller vård- och omsorgspersonalens kompetens i svenska språket så anser majoriteten av de intervjuade patienterna att det finns brister, men de löser det genom att personalen får hämta någon som förstår. Alternativt väntar patienten tills det kommer en personal som kan prata och förstå svenska.

### Ledning

Vid samtal med representanter för kommunens ledning framkom att de är medvetna om att det finns brister gällande vård- och omsorgspersonalens kompetens och språkkunskaper, och vid mötet framkom att det är en av kommunens största utmaningar. Ledningen informerar om att 78% av de som söker lediga tjänster inom den kommunala hälso- och sjukvården inte har svenska som modersmål. Detta har även påverkat personalomsättningen (som upplevs som stor) i sjuksköterskegruppen, dvs. att sjuksköterskor slutar på grund av bristande kompetens hos vård- och omsorgspersonal. Då arbetsbelastningen för sjuksköterskorna blir för stor. Det framkom även att kommunen lyft frågan med Kompetenscentrum som ansvarar för utbildningen av undersköterskor, då undersköterskor som inte behärskar svenska språket i tillräcklig omfattning godkänns under utbildningen. Det framkommer också att den vård- och omsorgspersonal som redan är anställd och som saknar tillräckliga språkkunskaper motsäger sig utbildningsinsatser som erbjuds av arbetsgivaren, det framkom dock inte hur detta hanteras av arbetsgivaren.

Vid samtal med representanter för kommunens ledning framkom att de är medvetna om att det finns brister gällande avtalad läkartid för kommunen, vilket bekräftar den bild som IVO presenterade. Ledningen uppgav att problemet är väl känt och att det pågår en dialog med Vårdval (regionen) angående en av vårdcentralernas bristande följsamhet till avtalet om läkarmedverkan på SÄBO. Nämndens ordförande uppgav att problemet är lyft till politisk nivå. Ledningen framförde att sjuksköterskor har slutat sin anställning i kommunen på grund av bristande läkarstöd. Hälso- och sjukvårdschefen och förvaltningschefen för vård- och omsorg uttryckte att kommunen behöver diskutera samverkan och den bristande tillgången till läkare ännu en gång.

Vid inspektionen framkom att kommunen inte har en fastställd plan med uppsatta mål och planerad effektutvärdering av vidtagna åtgärder för att åtgärda den bristfälliga läkartillgången samt vård- och omsorgspersonalens kompetensbrister och bristande kunskaper i svenska språket.

### *Tillämpliga bestämmelser*

Enligt 5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska även bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet.

Enligt 6 kap. 1 § PL ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av 3 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- kunskap om vanliga sjukdomar och hälsoproblem hos äldre personer och hur dessa påverkar behovet av vård och omsorg.
- förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.
- förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper.
- förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska.

Av 16 kap. 1 § HSL framgår bl.a. att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs till kommunen för att de ska kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård. Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionerna inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader från regionen.

## Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Köpings 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 det för patienter på SÄBO i Köpings kommun finns vårdplaner men att den personal som arbetar närmast patienten inte har tillgång till informationen. IVO bedömer att bristerna utgör en patientsäkerhetsrisk. Vidare finner IVO att vårdgivaren brister i sitt systematiska förbättringsarbete beträffande egenkontroll av dokumentation vilket krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

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. Desto 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.

IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal, 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	Köping	Västmanland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	84%	46%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	57%	51%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	0%	35%	63%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	74%	66%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	6%	10%	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 intervjun med sjuksköterskorna framkom att ett nytt dokumentationssystem har implementerats vilket lett till en sammanhållen dokumentation med primärvården (regionen). I det nya systemet finns strukturerade sökord och synliga koder som enligt sjuksköterskorna underlättar dokumentationen. Samtliga patienter har en eller flera vårdplaner. Sjuksköterskorna berättar att det saknas ett strukturerat arbetssätt för hur uppföljning av planerade vårdplaner ska ske. De uppger också att det är svårt att följa upp effekten av insatta åtgärder när vård- och omsorgspersonalen inte har tillgång till eller dokumenterar utförda åtgärder i patientens hälso- och sjukvårdsjournal. Sjuksköterskorna uppger att det saknas ett strukturerat arbetssätt för hur informationen om patientens behov ska föras över mellan sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonalen.



Det framkommer vidare att patienterna inte görs delaktiga i planeringen av vården. Enligt sjuksköterskorna har vård- och omsorgspersonalen inte tillgång till patientens vårdplan och ges inte möjlighet att dokumentera utförda observationer och vårdåtgärder utifrån vårdplan i hälso- och sjukvårdjournalen. Det framkom att detta leder till att information överförs muntligt i båda led och att det finns risk att information förvanskas eller försvinner samt att vård- och omsorgspersonalen inte ges en möjlighet att inhämta information i olika situationer.

Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom vård- och omsorgspersonalens arbetsschema medför att personalen flyttas runt mellan avdelningar. Ibland även mellan olika SÄBO. Detta bidrar till att minska kontinuiteten och till patientsäkerhetsrisker då personalen inte känner till patienternas behov.

### Patienter

Majoriteten av de intervjuade patienterna känner inte till att det finns en planering för vården och behandlingen. En patient kände till att det fanns en planering men upplevde att hen inte fick vara delaktig i planeringen. De intervjuade patienterna upplevde att kontinuiteten bland sjuksköterskorna är bra men att sjuksköterskorna ibland flyttas mellan olika SÄBO och då får man börja om.

### Ledning

Vid dialogmötet framkom att nämnden tog ett beslut att inte låta vård- och omsorgspersonal ta del av dokumentationen i samband med bytet av dokumentationssystem. Enligt uppgift bedömde kommunledningen att vård- och omsorgspersonalen saknar kompetens att klara av systemet. Enligt kommunledningen har vård- och omsorgspersonalen svårt att skilja mellan dokumentation enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen samt hantera sekretessuppgifter. Det framkom vidare att det inte finns arbetssätt för att säkerställa att informationsöverföring mellan sjuksköterskorna och vård- och omsorgspersonalen.

Det framkom att kommunen arbetar med att erbjuda heltidstjänstgöring för vård- och omsorgspersonal. Huruvida denna förändring möjliggör att bemanningen säkerställer att det finns kompetens under dygnets alla timmar framkommer inte under intervjun. Vidare framkom det att enhetschefsgruppens kompetens varierar och att de tenderar att lägga över ansvaret för hälso- och sjukvård på sjuksköterskorna även det som faller under enhetschefens ansvar.

När det gäller sjuksköterskebemanningen så är kontinuiteten just nu god under dagtid och kvällstid men det finns utmaningar helger och nattetid. Tillgången till läkare varierar på mellan kommunens SÄBO beroende på vilken vårdcentral som är ansvarig. Frågan har under en längre tid diskuterats med regionen men problem kvarstår.

Vid dialogmötet framkom att kommunen inte har en fastställd plan med uppsatta mål och planerad effektutvärdering av vidtagna åtgärder.

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

#### *Delegering*

IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt. Detta utgör enligt IVO en brist. Vid inspektionen framkom att sjuksköterskor i verksamheten på grund av den ansträngda arbetssituationen och/eller andra omständigheter känner sig tvungna att delegera för att patienterna ska få sina läkemedel. Sjuksköterskorna känner sig dock inte trygga med att den vård- och omvårdnadspersonal som delegerats uppgiften kan iordningställa och administrera läkemedel på ett patientsäkert sätt. Sjuksköterskorna saknar förutsättningar, främst i form av tid och/eller andra faktorer för att ge erforderligt stöd åt de som fått delegering. Bristande språkkunskap hos dem som fått delegering är en bidragande faktor till att sjuksköterskorna känner otrygghet vid 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.

IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. 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. 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	Köping	Västmanland*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	71%	53%	51%

Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	68%	42%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	20%	18%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	78%	60%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	58%	42%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	32%	32%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	21%	12%	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 sjuksköterskorna framkom att läkemedelsgenomgångar sker i samverkan med majoriteten av vårdcentralerna. Tidigare har denna uppgift dokumenterats under olika sökord. Nu har verksamheten ett nytt system där dokumentationen blivit tydligare då det finns specifikt sökord/kod för läkemedelsgenomgång. Dock framkom att en av vårdcentralerna inte genomför läkemedelsgenomgångar för patienter på SÄBO.

Vid intervjun framkom att sjuksköterskorna upplever att det inte alltid finns förutsättningar att delegera då vård- och omsorgspersonalens kompetens brister men att det finns ett tryck från cheferna att sjuksköterskorna ska delegera. Det framkom även att sjuksköterskorna vet att delegerad personal dagligen brister vid läkemedelsadministrering då de t.ex. inte läser läkemedelslistan innan överlämnande. Det framkom även att sjuksköterskorna inte har förutsättningar att handleda vård- och omsorgspersonal som har delegering i den omfattning som krävs.

### Patienter

Vid intervjun med patienterna framgår att de inte varit delaktiga eller känner till om det genomförts årlig genomgång av deras läkemedel. En patient beskrev att hen upplevt biverkningar av läkemedel såsom mardrömmar och en upplevelse av att "vara borta" och beskrev att hen hade tur då det kom en sjuksköterska som hade praktik som inte gav sig innan det skedde en förändring.

En patient finner det märkligt att den personal som delar ut läkemedlen inte kan tillräcklig svenska för att kontrollera om rätt person får rätt läkemedel. Det framkommer också att personal "klipper upp dospåsen och håller medicinen direkt i patientens mun."

### Ledning

Det framkom vid dialogmötet att det finns en rutin som är framtagen i samverkan med vårdcentralerna för läkemedelsgenomgång för bl.a. patienter på SÄBO. Detta arbete påbörjades 2021. Det kvarstår dock ett arbete med att göra patient och kontaktperson delaktiga vid genomgången. Det framkommer också att läkemedelsgenomgångar inte skett för de patienter som tillhör den vårdcentral där läkartillgången är otillräcklig.

Vid dialogmötet diskuterades hur och på vilket sätt det säkerställs att personalen arbetar enligt läkemedelsföreskriften. Ledningen beskriver att framtidens organisation med specialistundersköterskor kommer att få uppgiften att uppmärksamma brister och handleda personalen när det behövs.

### Tillämpliga bestämmelser

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

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

### Delegering

Enligt 6 kap. 3 § PSL får delegering av arbetsuppgifter ske endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård och den som delegerar ansvarar för att den som får delegationen har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård framgår bl.a. att den som delegerar en uppgift ska klargöra för den som tar emot den vilka teoretiska och praktiska kunskaper som krävs för att fullgöra arbetsuppgiften på ett fullgott sätt. Om den som tar emot en

delegering inte anser sig ha tillräckliga kunskaper för uppgiften får uppgiften inte delegeras.

#### Läkemedelsgenomgång

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

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

#### Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

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

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 normalfallet ta ny kontakt med läkare innan åtgärder enligt planen vidtas. Detta kan underlåtas endast i undantagsfall.

Vid intervjun med sjuksköterskorna framkommer att läkare inte alltid deltar vid brytpunktsamtalet. För att uppnå en god och säker vård ska patienten och i förekommande fall närstående vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling. När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktsamtal med patienten och/eller närstående. Samtalet, som förs med läkare, är centralt för att patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede, och därför är tillgången till information viktig.

IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal<sup>1</sup> genomförts när vården övergår i livets slutskede, men att det vid inspektionen framgick att kommunen och regionen dokumenterar i samma journalsystem.

---

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

Detta möjliggör att sjuksköterskorna i kommunen har tillgång till det dokumenterade brytpunktssamtalet om detta genomförts och dokumenterats av läkaren.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Köping	Västmanland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	96%	78%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	43%	16%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	91%	62%	66%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	5%	3%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	53%	19%	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 granskningen av kommunens journaler saknade 96% av de patienter som avlidit ett dokumenterat brytpunktssamtal. Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom att dokumentationen tidigare har skett under olika sökord. Nu när verksamheten har ett nytt system är dokumentationen tydligare och det finns specifikt sökord för samtalen. Däremot är det inte alltid samtalen sker med en läkare närvarande. Här är skillnaden stor mellan vårdcentralerna vilket även bekräftas av ledningen. Sjuksköterskorna uppger att vård och omsorgspersonalens bristande kompetens påverkar möjligheten att arbeta enligt de

nationella riktlinjerna för vård i livets slutskede då personalen som är närmast patienten saknar kunskap och kompetens samt inte har tillgång till dokumentation om hur vården är planerad för patienten i livets slutskede. Vidare framkom att det saknas ett strukturerat arbetssätt för palliativvård, sjuksköterskorna berättar att de inte dokumenterar eller använder strukturerade skattningsskalor dels beroende av att vård- och omsorgspersonalen saknar kompetens att använda det.

### *Ledning*

Kommunen har tidigare tillsynsärende avseende medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO, dnr 3.5.1-21442/2020 redovisat en utbildningsplan för vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och enhetschefer inom palliativvård samt att ombud ska utses i verksamheterna. Enligt MAS har utbildningen genomförts på endast ett av kommunens SÄBO. Att åtgärden skulle följas upp är inte känt av ledningen. IVO kan konstatera att det vid intervjun med sjuksköterskorna framkommer att palliativa läkemedel ordinerar olika utifrån vilken vårdcentral som är ansvarig för boendet. Även upprättandet av dokumentet med beslut om vård i livets slutskede hanteras olika. En vårdcentral förlänger beslutet i tre månader trots att den nationella rekommendationen är en månad. Hälso- och sjukvårdschefen och förvaltningschefen för vård- och omsorg uttrycker att kommunen behöver lyfta kommunens arbetssätt avseende vård i livets slutskede, samverkan och tillgången till läkare ännu en gång.

### *Tillämpliga bestämmelser*

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

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

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

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

Enligt 3 kap. 1 och 6 §§ PL ska patienten få anpassad information utifrån sina individuella förutsättningar. Informationen ska bl.a. innehålla uppgifter om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling samt förväntat vård- och behandlingsförlopp. Enligt 4 § samma



kapitel ska informationen, om den inte kan lämnas till patienten, istället såvitt möjligt lämnas till en närstående.

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

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

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

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

### **Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen**

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

att bidra till att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt de bestämmelser som reglerar området och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att vården blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

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

### Underlag

- Sammanställning intervju sjuksköterskor
- Sammanställning av patientintervjuer
- Protokoll dialog med kommunledning
- Detaljerat kommunkort
- Tillsynsärende avseende medicinsk vård och behandling för personer som bor på SÄBO, dnr 3.5.1-21442/2020

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anna Karin Nyqvist. Inspektören Örjan Dahlberg och Pernilla Hedin har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Katarina Waldenborg har varit föredragande.

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

---

För Inspektionen för vård och omsorg

Anna Karin Nyqvist

Katarina Waldenborg