

Danderyds kommun  
Socialnämnden  
Box 28  
182 11 Danderyd

## Vårdgivare och huvudman

Danderyds kommun

## Ärendet

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

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

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

## Beslut

IVO konstaterar följande brister:

- den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk och det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård.
- läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.
- 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,
- samt hur och när effekten av planerade, pågående och vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 22 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 myndighetens bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Danderyds 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 Danderyds kommun inte har tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften och inte behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning. IVO bedömer att den bristande kompetensnivån och bristerna i svenska språket utgör en patientsäkerhetsrisk och medför att kommunen inte säkerställer att kraven på en god vård uppfylls.

IVO konstaterar vidare att många livsavgörande bedömningar av patienter på SÄBO görs av den personal som har den lägsta utbildningsnivån. Tillgången till läkare är ibland otillräcklig. Sjuksköterskorna saknar dessutom ibland 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 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. 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 Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL upprätthålls.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Danderyd	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	17%	19%	34%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	64%	39%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	40%	38%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	44%	38%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	80%	75%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	67%	54%	63%

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

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Vid intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor framkom att vård- och omsorgspersonalens kompetens varierar. Sjuksköterskorna uppgav att de ser en stor

utvecklingspotential men att det inte gäller all personal. Många är observanta men de förstår inte riktigt vad det är som de ska titta efter. Vård- och omsorgspersonalen är snabb att rapportera prickar eller andra synliga hudåkommor, men man missar kanske istället det som är mer väsentligt som att notera diabetiker som inte ätit och inte tagit b-glukos samt synliga tecken som en hängande mungipa. De märker skillnad på frekvensen av samtal under jourtid baserat på vem det är som jobbar. Ibland under jourtid kan personal ringa och säga att ett problem funnits sedan förmiddagen eller tidigare under dagen som till exempel stopp i en kateter. Fördröjningen kopplar de ihop med viss kompetensbrist. Sjuksköterskorna framförde att det behöver finnas ett arbete med vård- och omsorgspersonalen på vad de ska bedöma, observera och sen klara av att formulera problemet.

Alla sjuksköterskor har möjlighet att besöka patienten och bedöma hälso- och sjukdomstillstånd när de anser att de finns behov av det. Vid frånvaro av ordinarie sjuksköterska kan det hända att de får ansvara för flera områden och prioriteringen sker då utifrån patientens behov. På jourtid kan upplevelsen vara att vård- och omsorgspersonalen ringer till sjuksköterskan då de känner sig osäkra/otrygga, även om det inte är något stort man ringer om. Ibland tittar sjuksköterskorna till patienten för omvårdnadspersonalens skull.

De flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i det svenska språket. Utmaningen är att förstå vad som ska förmedlas då vård- och omsorgspersonalen ringer sjuksköterskan. De flesta i vård- och omsorgspersonalen har möjligheten att förstå och göra sitt jobb. Sjuksköterskorna kan i journalen få fram information för att möjliggöra att bilda sig en uppfattning kring vad det gäller om det är svårt att förstå den som ringer. En del språksvagheter upplevs. På ett SÄBO finns ett språkombud som dock är föräldraledig.

Vidare framför sjuksköterskorna att de alltid har tillgång till läkare när de anser sig ha behov av det. Familjeläkarna kan kontaktas oavsett tid på dygnet. Dock kommer inte läkarna ut till boendet under jourtid då de anser att de inte har möjlighet till det, men stödet via telefon fungerar bra. Läkarna kommer en dag i veckan till SÄBO, några timmar per tillfälle. Denna tid upplevs som tillräcklig för sjuksköterskorna men på ett SÄBO kommer läkare på fredag eftermiddagar och detta kan göra att det är svårt att införa eventuella ändringar och annan planering.

### Patienter

Patienterna har olika bild av om de får hjälp av vård- och omsorgspersonalen vid behov. En patient uppger att hen alltid får hjälp medan en annan patient sällan får hjälp. Detsamma gäller om de får möjlighet att träffa läkare. Bilden är mer samstämmig när det gäller om de får träffa sjuksköterska där de uppger att de alltid/oftast får den möjligheten.

När det gäller kompetensen i svenska språket så förstår patienterna vård- och omsorgspersonalen oftast medan det är svårare för patienterna att göra sig förstådda.

### *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. Ledningen anser att detta kan vara en risk för patientsäkerheten och kommunen har initierat egna digitala språktest i svenska och man har också tagit fram en handlingsplan. Vid ett SÄBO finns språkbud vilket kommer att följas upp och utvärderas. Vad det gäller språk så beskriver ledningen att det är prioriterat men ledningen anser att det är svårt att följa upp och mäta resultat.

Ledningen försöker höja kompetensen kontinuerligt. Idag finns det inget samarbete med gymnasieskolorna men kommunen har en egen utbildning och det har använts statsbidrag till detta. Flera av vård- och omsorgspersonalen har genomfört kurserna som erbjuds men det är svårt få personalen att genomföra erbjudna utbildningar och kurser. Vidare belyser ledningen att de köpt in kurser via ett företag som bland annat erbjuder kurser inom basala hygienrutiner, delegering och demensutbildningar.

Ledningen bedömer att den avsatta läkartiden är tillräcklig. Under sommaren 2022 bytte man läkare och upplevelsen är att kvaliteten förbättrats. Bytet skedde bland annat för att ledningen fick indikationer på att det inte fungerade optimalt. Kommunen har möte med läkare en gång varje månad. Ledningen uppger att det finns en bra samverkan med en skriftlig överenskommelse. Ledningen uppger vidare att läkare har en halv dag per vecka för de olika boendena. Ledningen anser att läkarorganisationen är tillmötesgående i denna fråga. Sjuksköterskor och läkare kan kommunicera via länk innan besök. Det arbetssättet gör att man sparar tid genom att via länk göra en första avstämning. Kommunikationen fungerar bra även via telefon. Sjuksköterskorna uttryckte under intervjun att det kunde vara svårt att ändra tider för att läkaren ska komma. Detta var inget som ledningen kände till och menade att om behov uppstår utöver den avtalade tiden ska tillgänglighet ordnas efter behov.

### *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 finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Danderyds kommun inte sker enligt gällande regelverk och att det inte finns en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård. IVO konstaterar att det för några patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner. 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. Ju

fler som är involverade i patientens vård och behandling desto viktigare är det att det finns en tydlig dokumentation som innehåller en planering för vård och behandling. IVO anser också att den som arbetar patientnära ska ha tillgång till den information som krävs för en god och säker vård.

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

IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor, 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	Danderyd	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	51%	68%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	40%	64%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	100%	53%	63%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	73%	61%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	55%	47%	26%

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

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att det finns brister i kontinuiteten av sjuksköterskor under dag- och helgtid. Sjuksköterskorna arbetar ensamma på SÄBO måndag till fredag och de arbetar alltid ensamma på helgen. Det har varit katastrof men nu är det bättre. En fastanställd är sjukskriven och två sjuksköterskor löser 90% av samtliga pass jourtid.

Kontinuiteten när det gäller vård- och omsorgspersonalen upplever sjuksköterskorna som ganska dålig. Det är mycket personal och många timvikarier. Det är bra timvikarier, glada och snälla. Det är en extrem omsättning av personal och majoriteten av ordinarie personal slutar. Kontinuiteten är bättre bland timvikarier jämfört med ordinarie personal. Det är en ond cirkel med hög sjukfrånvaro och dålig kontinuitet. De intervjuade har ingen uppfattning om hur det är under jourtid.

Kontinuiteten när det gäller läkare dagtid på vardagar är bra enligt sjuksköterskorna. Det är en och samma läkare som aldrig är ledig.

Sjuksköterskorna kommer in i nationell patientöversikt (NPÖ). Ibland kommer man in i NPÖ och ibland inte och allting finns inte att läsa i NPÖ. Det upplevs inte som tillfredsställande. Oftast finns det någon form av information i systemet att ta del av om



varför patienten varit på sjukhus t.ex. ett utskrivnings-meddelande. När det gäller akutsjukhusen är det katastrof, läkarna uppdaterar inte läkemedelsförändringar. När patienter läggs in på sjukhus och/eller annan avdelning fungerar det bra med telefonkontakt i kombination med NPÖ. Under sommaren 2022 hade inte alla sjuksköterskor tillgång till NPÖ och inte heller det system som visar läkemedelsförskrivningar.

Sjuksköterskorna har möjlighet att läsa i socialtjänstjournalen på SÄBO. Sjuksköterskorna på de olika SÄBO har inte tillgång till varandras journaler. Arbetar sjuksköterska tillfälligt på ett annat boende kommer de inte åt boendets journaler. För att få tillgång till vissa läkemedelsuppgifter behöver de då kontakta läkaren.

För de flesta patienter som har hälso- och sjukvårdsinsatser finns strukturerad dokumentation (vårdplan). Det är en stor utmaning med journalsystemet som används. Det är inte så utvecklat som önskat och vårdplaner heter i ”processer och relaterade faktorer” i systemet. Det är helt andra ord och begrepp än det man är van vid i hälso- och sjukvårdsjournaler. Det är olika processer för olika områden/besvär men det saknas en tydlig struktur för hur man ska dokumentera. Systemet är under uppbyggnad. Sjuksköterskorna uppger att det tar väldigt mycket tid att arbeta i systemet då det inte är användarvänligt. Det tar tid att lära sig och det är svårt att läsa i journalsystemet. Det finns mycket information men den är svår att hitta.

Alla vårdplaner finns i patientens kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. Det finns förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder för alla patienter. Om man har gjort en vårdplan i en ”process” så går det att följa upp insatta åtgärder men svårigheten kan vara att viss personal inte känner till hur och var man skriver i processen.

De flesta vård- och omsorgspersonal har tillgång till de vårdplaner som de har behov av. Åtgärden fördelas via socialtjänstjournalen så att vård- och omsorgspersonalen kan läsa och genomföra åtgärden. Verksamheten har en historik av att åtgärdsplaner ska skrivas ut och sättas i en pärm. All fastanställd personal har tillgång till de journalsystem som de behöver. Det händer ofta att timvikarier inte har fått tillgång till inloggning eller att de inte tar sig tillgång till journalsystemet. Det finns ett motstånd från vård- och omsorgspersonal att dokumentera och att läsa journalen. Sjuksköterskorna uppfattar det som en brist att det generellt inte läses eller skrivs i journal.

Sjuksköterskorna uppger att det finns ytterst lite dokumentationsstöd. Journalsystemet bygger på KVÅ/ICF, men enligt sjuksköterskorna så står det bara ”KVÅ” men inte vad den innebär. Det finns dock en del inlagda fraser som man kan använda sig av.

### Patienter

Vid samtal med patienterna framkom att de flesta inte kände till om det finns en planering för deras vård och behandling. De flesta uppgav också att kontinuiteten bland vård- och omsorgspersonalen och sjuksköterskorna är ganska bra och bra för läkare.

### Ledning

Under dialogmöte med ledningen framkom att man har köpt in en kompletterande del till journalsystemet där vårdplaner heter processer. Sjuksköterskorna håller kontinuerligt på och lär sig systemet. Ledningen framförde att det finns ett nytt avtal avseende journalsystemet och en ny framtagen modul. Det finns vårdplaner för varje patient men det är svårt att följa vården i modulen benämnd som processer. Sjuksköterskorna har beskrivit att det är svårt att hitta rätt information. Ledningen framförde att det är viktigt att sjuksköterskorna förmedlar och lär ut kunskap till kollegor. Det senaste utbildningstillfället hölls i höstas. Det finns även en digital film om systemet, vilket ledningen beskrev underlättar inläringen hos medarbetarna. Det har brustit i inloggning för timanställda som inte alltid har haft en tillgänglig inloggning under arbetspasset vilket gör att de inte kommer åt den information som de är i behov av.

Enligt representanterna för huvudmannen är det stor omsättning av vård- och omsorgspersonal. Under hösten 2021 gjordes grundscheman för att kunna ha fast anställd personal. Ledningen belyser att de försöker undvika timanställda och försöker istället anställa månadsanställd personal för att undvika för många byten. Det finns en plan för detta och frågan är alltid aktuell och uppföljning sker kontinuerligt. Nyexaminerade sjuksköterskor får en mentor vilket underlättar introduktionen. På grund av personalbrist har man timanställda pensionerade sjuksköterskor som tidigare arbetat i verksamheten. Det har även hänt att verksamheten har hyrt in personal via bemanningsföretag.

### *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 Danderyds kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristen avser delegering och denna brist medför en patientsäkerhetsrisk.

##### *Delegering*

IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för sjuksköterskorna att delegera arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt. Detta utgör enligt IVO en brist. Vid inspektionen framkom att sjuksköterskorna i verksamheten på grund av den ansträngda arbetssituationen känner sig delvis tvungna att delegera för att patienterna ska få sina läkemedel. Sjuksköterskorna saknar förutsättningar, främst i form av tid för att ge erforderligt stöd åt de som fått 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 journalgranskningen visar att det till stor del saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar genomförs och sjuksköterskorna uppgav att dessa dokumenteras. Orsaken till att uppgifterna inte är överensstämmande klargjordes inte vid inspektionen. IVO begär därför att nämnden i sin redovisning till IVO

redogör för orsaken till att uppgifterna inte stämmer överens samt på vilket sätt dokumentation av läkemedelsgenomgångar sker idag. 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. Vidare framkom att patienterna inte är delaktiga vid läkemedelsgenomgången.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Danderyd	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	53%	52%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	46%	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	60%	47%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	64%	32%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	0%	8%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	0%	25%	17%

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

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att det är en press på dem att ge vård- och omsorgspersonalen delegering för att få verksamheten att " fungera". Sjuksköterskorna uppger att det är svårigheter är att finna tid för att lära upp, gå igenom och förklara för att säkerställa att

vård- och omsorgspersonalen har tillräcklig kompetens för att administrera läkemedel. Svårigheten är också att som sjuksköterska att få tid att följa upp att de som fått en delegering utför arbetsuppgifterna på ett patientsäkert sätt. Det finns ett strukturerat arbetssätt att ge delegering. Det första momentet är att den personal som ska få delegering genomgår en webbutbildning och därefter genomförs ett skriftligt prov. Det har gjorts en intern granskning. Sjuksköterskorna menar på att det kan finnas en svårighet ifall personal gör ett bra resultat på både praktiskt och teoretisk utbildning. Sjuksköterskorna upplever att vård- och omsorgspersonalen vet hur de ska svara men att det möjligtvis finns en nonchalans i verkligheten. I den digitala appen, där läkemedel signeras får sjuksköterskorna upp notiser om icke signerade läkemedel. Det går även att signera att patienten inte velat ta medicinen under rubriken ”vägrar/vill ej ta medicin”. Den signeringen kommer inte upp som en notis i systemet och sjuksköterskan får då ingen rapport om att patienten inte fått läkemedlet. Sjuksköterskorna anser att det vore bra om systemet även kunde ge notiser om det. Särskilt i de fall då vård- och omsorgspersonalen även missat att rapportera det muntligt till sjuksköterska.

Sjuksköterskorna medverkar till att det genomförs läkemedelsgenomgångar för de patienter som har behov av det och sjuksköterskorna får alltid tillräckligt med information från läkare när det sker en förändring av patientens läkemedelsbehandling. Oftast informerar sjuksköterskorna vård- och omsorgspersonalen vad de ska vara observanta på avseende patientens hälsotillstånd vid förändring av läkemedelsbehandlingen. Det är svårt att informera all personal då det är cirka hundra personer som arbetar.

### Patienter

De flesta av patienterna har diskuterat sin läkemedelsbehandling med sin läkare det senaste året. För de flesta har det inte skett någon förändring av läkemedelsbehandlingen. För den patient som det skett förändring för så har förändringen inte följts upp. Majoriteten av de intervjuade patienterna känner sig trygga eller ganska trygga med att få rätt läkemedel vid rätt tillfälle. De känner också sig trygga eller ganska trygga med den personal som tar hand om dem.

### Ledning

Enligt representanterna för ledningen så sker läkemedelsgenomgång en gång per år och det framgår av hälso- och sjukvårdsjournalen att en läkemedelsgenomgång har gjorts. Vid intervjuer med patienter framförde vissa att de upplever att det är svårt att vara delaktig i sin läkemedelsbehandling och att de inte känner sig delaktiga. Detta är uppgifter som ledningen inte känner till och menar att sjuksköterskorna kan vara stöttande i sådana frågor.

Ledningen uppger att de använder sig av Svenskt Demenscentrums webbaserade utbildningar och att det finns ett strukturerat arbetssätt och en delegeringsrutin som

stämmer överens med sjuksköterskornas beskrivning från intervjun. Sjuksköterskorna ansåg att det inte alltid fanns tid att följa upp utförandet av administreringen av läkemedel i det dagliga arbetet. Ledningen framför att det innan pandemin genomfördes utbildning om läkemedelshantering. Det var uppskattat och flertalet medarbetare deltog vid dessa tillfällen. Ledningen framför vidare att nu finns det möjlighet att återuppta dessa utbildningar igen.

### *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.

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

IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal<sup>1</sup> genomförts när vården övergår i livets slutskede.

IVO:s tillsyn visar att det till viss del finns brister kopplade till vård i livets slutskede i Danderyds kommun. Läkemedelsbehandling vid livets slutskede påbörjas av sjuksköterskor utan att först informera och på nytt ta kontakt med läkare för ett nytt ställningstagande. IVO anser att denna brist medför en patientsäkerhetsrisk.

---

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

Det är vanligt förekommande att sjuksköterskor inte har tillgång till primärvårdsjournalerna för sina patienter på SÄBO (se punkten dokumentation) och att brytpunktsamtal inte dokumenteras på SÄBO.

För att uppnå en god och säker vård ska patienten och i förekommande fall närstående vara informerade, delaktiga och ge samtycke till vård och behandling. När vården går in i livets slutskede och palliativa insatser sätts in ska det hållas ett s.k. brytpunktsamtal med patienten och/eller närstående. Samtalet, som förs med läkare, är centralt för att patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede, och därför är dokumentationen viktig. Att brytpunktsamtal inte dokumenteras utesluter inte att de genomförts men bara inte dokumenterats i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Det kan också betyda att inget samtal har genomförts. Oavsett vilket så riskerar effekten att bli densamma för patienten, nämligen att personalen saknar information om hur vården i livets slutskede ska genomföras.

Av IVO:s journalgranskning framgår att andelen avlidna patienter som inte har ett dokumenterat brytpunktsamtal uppgår till 80 procent. Vid inspektionen framgick det från ledningen och sjuksköterskorna att alla patienter erbjuds brytpunktsamtal och att det framgår i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen under processen Vård i livets slutskede. Det finns en diskrepans mellan IVO:s journalgranskning och vad som framkom vid intervjuerna. IVO begär därför att nämnden i sin redovisning till IVO redogör för orsaken till att uppgifterna inte stämmer samt hur nämnden följer upp att brytpunktsamtal genomförs.

IVO konstaterar att flertal sjuksköter skor 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.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Danderyd	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	80%	73%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	10%	8%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	85%	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	18%	17%	8%

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

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

### Sjuksköterskor

Enligt sjuksköterskorna har de ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för att patient och anhörig ska förstå att vården har övergått till vård i livets slutskede. De flesta av patienterna erbjuds brytpunktssamtal, men ibland hinner man inte med ett brytpunktssamtal då patienten avlider innan detta genomförs. Det är läkare som genomför brytpunktssamtalen och det framgår alltid i hälso- och sjukvårdsjournalen när patientens vård har övergått till vård i livets slutskede under processen Vård i livets slut. Det förekommer sällan att läkare ordinerar palliativa läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens vård övergått i detta skede. Det kan dock förekomma att läkare ordinerar så kallad "Trygghetsordination vid livets slut" vid ett förväntat dödsfall inför t.ex. en helg. Detta är ett pappersdokument som innehåller bland annat ett palliativt kit med läkemedel plus information om att sjuksköterska får utföra den kliniska undersökningen i samband med ett förväntat dödsfall. Sjuksköterskorna påbörjar läkemedelsbehandling för vård i livets slutskede utan att först kontakta läkare. Ordinationerna som lämnats är vid behov



och det är inte självklart att läkare kontaktas om man påbörjar behandling med palliativa läkemedel. Sjuksköterskorna uppger dock att bedömningen av att patienten gått in i palliativ vård är svår att göra. Sjuksköterskorna anser att de alltid har förutsättningar att arbeta enligt lagrum. Föreskrifter och nationella riktlinjer om vård i livets slutskede. Om det finns behov av omvårdnadsvak vid sista tiden så sätts det in, framförallt nattetid. Dagtid kan man både sitta vak eller titta till ofta om inte anhöriga finns på plats.

### Ledning

Ledningen framförde att alla patienter erbjuds brytpunktsamtal. Det förs mycket diskussioner med läkarorganisationen kring samtal, planering inom området vård i livets slutskede. Ledningen framförde att dessa och liknande frågor borde diskuteras redan när patienten flyttar in och tas upp med patienten och anhöriga med viss regelbundenhet under boendetiden. Ledningen framförde vidare att det framgår i journalen att vården övergått till palliativ vård under processen vård i livets slutskede. Utbildningsinsatser förekommer och det finns palliativa ombud, något som fungerar väl och upplevs som positivt i verksamheten.

När det gäller palliativa läkemedel så framför ledningen att om fallet är så att en patient blir bättre så kan det hända att den palliativa läkemedelsordinationen finns kvar. I de fallen handlar det oftast om smärtlindrande läkemedel. I intervjun med sjuksköterskorna framkom det att det förekommer situationer där läkare ordinerat palliativa läkemedel utan brytpunktssamtal, så kallad trygghetsordination. Ordinationen är vid behov och det är inte självklart att läkare kontaktas när behandling med sådana läkemedel administreras. Sjuksköterskan gör en bedömning av symtomen och behandlar dessa utifrån den ordination som finns tillgänglig att administrera vid behov. Ledningen framförde att de inte känner till att det fungerar på det sättet.

Ledningen framförde att det alltid finns planerat för att en patient inte ska behöva avlida ensam. Efterlevnadssamtal finns som rutin men upplevelsen är att många tackar nej till det. Palliativa registret används där uppgifter registreras och följs upp.

### *Tillämpliga bestämmelser*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen

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

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

## Underlag

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

## Ytterligare information

De synpunkter som inkommit på kommunicerat underlag ändrar inte IVO:s bedömning.

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektören Elin Lind deltagit. Inspektören Helena Allgulander har varit föredragande.

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