

Ånge kommun  
Kommunstyrelsen  
841 81 Ånge

## Vårdgivare och huvudman

Ånge kommun

## Ärendet

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

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 kommunstyrelsen 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 21 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 Ånge 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 Ånge 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.

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.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Ånge	Västernorrland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	-	33%	34%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	83%	71%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	83%	67%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	71%	71%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	86%	94%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	71%	70%	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 intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor framkom att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräcklig kompetens för att uppmärksamma om patientens hälso- och sjukdomstillstånd förändras. En del av personalen saknar vårdutbildning och en del kan inte språket. Vård- och omsorgspersonalen kontaktar oftast sjuksköterskan vid behov, det har dock förekommit att uppkomst av sår har delgetts sjuksköterskan i ett sent förlopp. De flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket. Det kan variera mellan olika SÄBO i kommunen och det finns mera brister i språkkunskap hos vård- och omsorgspersonal på SÄBO i centralorten Ånge.

Sjuksköterskorna framförde att de alltid har möjlighet att besöka patienterna för att bedöma hälsotillståndet om de anser att det finns behov av det.

Sjuksköterskorna uppgav att de oftast har tillgång till läkare när behov finns av det samt att den totala läkartiden är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov. Under jourtid är telefontillgängligheten med läkare bra, dock beskrivs skillnader gällande hur lång väntetiden blir innan återkoppling från läkare sker. Utanför konsultationstid (rond) uppger samtliga sjuksköterskor att återkoppling kan dröja, det innebär ofta extra handpåläggning för att få svar. All konsultationstid sker numera på distans. Ett SÄBO har svårt att få läkaren att göra hembesök under konsultationstiden, då läkaren finns placerad på hälsocentralen. Det skiljer sig åt hur samverkan med de olika hälsocentralerna fungerar, där en hälsocentral upplevs fungera bättre än den andra.

### Patienter

Enligt intervjuad patient får hen alltid hjälp av vård- och omsorgspersonal när hen inte mår bra. Vidare uppgav den intervjuade att hen inte haft något behov av att träffa sjuksköterska eller läkare. När det gäller kompetens i svenska språket så uppgav intervjuad patient att hen alltid förstår vad vård- och omsorgspersonalen säger och att de oftast förstår hen. Intervjuad patient är trygg med den personal som tar hand om hen.

### Ledning

Ledningen uppgav att de är förvånade över siffrorna i kommunkortet från IVO som visar personalens kunskaper i svenska språket. Gällande språkkunskaperna så har kommunen haft språkbud i verksamheterna sedan några år tillbaka. I oktober/november 2022 genomfördes den senaste språkbudsutbildningen och dessa utbildningar har funnits under några år, dock var utbildningen vilande under pandemin. Utvärdering av språkbudsutbildningarna har genomförts av lärare vid utbildningen.

Vidare framförde ledningen att vid SÄBO i centrala Ånge är det fler vård- och omsorgspersonal som inte har svenska som modersmål, än på andra SÄBO i kommunen. Anledningen till detta är att i centralorten Ånge finns vuxenutbildning och gymnasium och när studenter vid dessa utbildningar lämnar önskemål om praktik, önskar de flesta studenter placering i Ånge med anledning av att det är gångavstånd till arbetet. Enligt ledningen försöker de styra så att praktikplatserna ska spridas över hela kommunen. Förra sommaren hade kommunen ordnat transport för personal till SÄBO på annan ort. I kommunen finns flera utbildade handledare, både när det gäller språk och omvårdnad. Det finns även en personal som utbildats till steg tre i handledarutbildning, den personalen ansvarar för planering kring praktikplatserna.

Ledningen uppgav att kommunen har vård- och omsorgscollege där utbildningar för vård- och omsorgspersonalen fortlöpande genomförs. De utbildningar som genomfördes i höstas hade ett högt deltagande. Kommunen har även arbetat med att kartlägga vilka behov som finns ute i verksamheterna gällande hygien, utifrån detta har vissa förbättringsområden framkommit och därefter kom även initiativet till hygienombud. De arbetar kontinuerligt

med detta område. En utbildning som genomförts är med en hygiensjuksköterska, det var en två dagars utbildning för hygienombud. Hygienombuden har sedan i sin tur utbildat personal i verksamheterna.

Enligt ledningen så stämmer siffrorna gällande den otillräckliga läkartillgången som framgår av kommunkortet från IVO. Kommunen arbetar med regionen i frågan och kommunen har arbetat med läkartillgängligheten i många år. I kommunen finns två hälsocentraler kopplade till SÄBO. Hälsocentralerna arbetar på lite olika sätt, varav en hälsocentral har kontakt med kommunens sjuksköterskor via telefon och den andra hälsocentralen genomför fysiska besök vid behov. Ledningen uppgav att den privata hälsocentralen upplevs vara mera tillgänglig när det gäller läkare. IVO återgav att sköterskorna uppgett att regionens hälsocentral sällan utför hembesök och att vid sjuksköterskeintervjun framkom önskemål om fysisk konsultation, såsom arbetssättet var innan pandemin. Ledningen framförde vidare att de haft gott stöd från regionens hälsocentral, men under och efter pandemin utförs inte fysiska hembesök av läkarna.

Ledningen har nyligen närvarat vid ett länsledningsmöte och framfört att den avsatta tiden för läkarna inte räcker till för patienterna. Samverkan med hälsocentralen har inte heller fungerat fullt ut med regionen på olika nivåer. Det är lyft vid samverkansmöte att regionen inte följer avtalet samt behovet av mer läkarmedverkan på SÄBO. Kommunen har uppföljning av läkarmedverkan årligen. Ledningen framförde att de önskar att alternativen ska finnas till att ha konsultationstid både fysiskt och/eller på distans.

#### *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

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Ånge kommun inte sker enligt gällande regelverk. IVO konstaterar att det för några patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner. Vid inspektionen framkom att sjuksköterskor skriver vårdplaner (hälsoplaner), men att det förekommer skillnader mellan olika SÄBO. Ledningen uppger att de sett behov av förbättring gällande arbetet med vårdplaner. Av den journalgranskning som IVO gjort framgår att 86% saknar en dokumenterad vårdplan. Det framgår vidare av den enkät som sjuksköterskorna i Ånge kommun besvarat inför IVO:s inspektion att 86% av dem ser patientsäkerhetsrisker kopplat till dokumentation. IVO bedömer att dessa brister utgör en patientsäkerhetsrisk.

IVO konstaterar 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. 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 kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Ånge kommun inom området dokumentation. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen planerar att införa ett nytt dokumentationssystem till hösten 2023 och att implementeringsprocessen ska påbörjas under våren.

IVO vill påtala vikten av att fortsätta arbeta med dokumentation även efter införandet av det nya dokumentationssystemet, då ett nytt system behöver implementeras, utvärderas och följas upp.

IVO har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende kontinuitet gällande vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och läkare.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Ånge	Västernorrland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	86%	49%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	-	46%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	99%	100%	63%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	86%	79%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	71%	29%	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 intervju med sjuksköterskorna framkom att kontinuiteten gällande vård- och omsorgspersonalen är ganska bra. Det är en fast ordinarie grupp. Via en bemanningsenhet introduceras ny vård- och omsorgspersonal in på SÄBO. Personalen har valfri sysselsättningsgrad som innebär att de även kan nyttjas på annan arbetsplats eller enhet om de inte behövs på ordinarie arbetsplats. Kontinuiteten gällande sjuksköterskor är bra och det finns även en sjuksköterskepool inom kommunen. I Ånge kommun finns en

riktlinje på att en sjuksköterska ska ansvara för 22 patienter på SÄBO. Även kontinuiteten gällande läkare är bra. Det går alltid att nå läkaren samt det är oftast samma läkare och det är ytterst sällan vikarierande läkare.

Sjuksköterskorna uppgav att det för de flesta patienter finns vårdplaner, de benämns i Ånge kommun som hälsoplaner. Förekomsten av vårdplaner kan dock variera mellan kommunens SÄBO. De vårdplaner som är upprättade finns i patientens kommunala hälso- och sjukvårdjournal och sjuksköterskorna har förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder. All vård- och omsorgspersonal har tillgång till de vårdplaner de har behov av, dock kan följsamheten hos vård- och omsorgspersonalen skilja sig åt att ta del av dessa. Dokumentationsstöd finns i form av KVÅ koder och har funnits sedan flera år tillbaka i kommunen.

Enligt sjuksköterskorna har de tillgång till de journaler de behöver. De har tillgång till nationell patient översikt (NPÖ).

#### Patienter

Vid samtal med patient framkom att hen inte kände till om det finns en planering för hens vård och behandling. Intervjuad patient uppgav att kontinuiteten gällande vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor är bra. Däremot visste inte hen hur det förhöll sig gällande läkarkontinuiteten då hen inte haft något behov av läkare. Intervjuad patient är trygg med planeringen av sin vård och behandling.

#### Ledning

Enligt ledningen har de en god överanställning gällande sjuksköterskor vilket gör att om en sjuksköterska blir t ex föräldraledig eller sjukskriven uppstår inte en akut situation, utan de ges möjlighet att planera om och rekrytera vid behov.

Ledningen beskrev med anledning av vikariepool och att vård- och omsorgspersonalen får önska sysselsättningsgrad anser de att det är bättre att en erfaren undersköterska går in som vikarie istället för en helt ny personal. Ibland är de kanske inte inskolade på precis den enheten, men de har med sig erfarenhet.

Ledningen framförde att i kommunens dokumentation så kallas vårdplaner för hälsoplaner och att sjuksköterskorna skriver vårdplaner men att det finns förbättringspotential. Egenkontroller av vårdplaner genomförs av medicinskt ansvarig sjuksköterska två gånger per år. Ett nytt dokumentationssystem planeras under hösten 2023 och arbetet med implementeringsprocessen påbörjas under våren.

Ledningen uppgav att de har kontinuerlig utbildning i dokumentation för vård- och omsorgspersonalen, dock framfördes att den personal som utbildat andra i dokumentationssystemet har slutat sin anställning och att kommunen behöver göra ett omtag med dokumentationen. Vidare framfördes att KVÅ koder används och det finns en



dokumentationsgrupp i kommunen. Det sker att aktivt arbete med KVÅ koder och sjuksköterskorna uppdateras kontinuerligt med eventuellt nya koder.

Avseende den höga skattningen av patientsäkerhetsrisker i samband med dokumentation i sjuksköterskeenkäten som visas i IVO:s kommunkort kan anledningen enligt ledningen möjligtvis bero på hur vård- och omsorgspersonalen dokumenterar. Ledningen framförde att de inte har fått några signaler från sjuksköterskorna vad som inte fungerar eller skulle kunna utgöra patientsäkerhetsrisker.

#### *Tillämpliga bestämmelser*

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**

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Ånge kommun inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristen avser läkemedelsgenomgång och denna brist medför en patientsäkerhetsrisk.

#### *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 bristen av läkarmedverkan gör att samtliga patienter inte får en årlig läkemedelsgenomgång.

IVO kan utifrån journalgranskningen konstatera att det till viss del saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. 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 har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende delegering.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Ånge	Västernorrland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	30%	40%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	27%	34%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	19%	21%	20%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	57%	59%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	29%	39%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård-och omsorgspersonal	0%	20%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård-och omsorgspersonal	14%	17%	17%

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

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna framförde att de alltid har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften och de inte godkänner en delegering om det inte känns säkert. Vidare framfördes att personal som är aktuell för delegering ska ha arbetat under en tid t.ex. en sommar. Inför delegering används demenscentrums webutbildning och prov, en

checklista samt ett häfte delas ut till aktuell personal. Efter genomfört prov sker uppföljning av enhetschef och sjuksköterska. Sjuksköterskorna framförde vidare att de alltid har förutsättningar att ge stöd och handledning till den vård- och omsorgspersonal som fått delegering och de anser att vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. Avvikelse rapporteras och uppföljning sker av dessa. Det kan dock förekomma att en delegering återkallas om det bedöms föreligga ett behov av det.

Sjuksköterskorna medverkar och initierar till att det genomförs läkemedelsgenomgångar för de patienter som har behov av det. Vid vissa SÄBO i kommunen görs en fördjupad läkemedelsgenomgång vid inflyttning till boendet. Vid dokumentation används sökordet läkemedelsgenomgång. Enligt sjuksköterskorna får de tillräckligt med information från läkare när det skett en förändring av patientens läkemedelsbehandling. Dock kan det ibland från slutet vården förekomma att det saknas information om förändring i läkemedelsbehandling. Vidare framförde sjuksköterskorna att där det behövs så ger de alltid information till vård- och omsorgspersonalen vad de ska vara observanta på när det skett en förändring i en patients läkemedelsbehandling.

### Patienter

Intervjuad patient har inte diskuterat med sin läkare gällande sin läkemedelsbehandling och hen har inte heller fått några förändringar i sina läkemedel det senaste året. Intervjuad patient är trygg med att hen får rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

### Ledning

Enligt representanterna för ledningen har det framkommit från sjuksköterskorna att det ibland förekommer en press på att det behövs fler vård- och omsorgspersonal med delegering, men sjuksköterskorna vill att personalen ska ha jobbat en period först. Vidare uppgavs att ett nytt arbetssätt har påbörjats på SÄBO inför delegering. Efter förra sommaren skickades en enkät ut både till vikarier och ordinarie personal, för att skatta läget om hur sommaren fungerat. Utifrån svaren på enkäten har ett arbete påbörjats kring delegering inför sommarperioderna, det är ett förebyggande arbete för att underlätta arbetet. I enkäten framgick att en del inte hade kunskap om vad avvikelser, lex Maria eller lex Sarah var. Kommunen arbetar med att utveckla verksamheten utifrån de svar de fått. Vidare framförde ledningen att delegering av iordningsställande av dosett varken sker på SÄBO eller i hemsjukvården.

Ledningen framförde att avvikelser gällande läkemedelshanteringen har sjunkit. Kommunen använder sedan hösten 2021 sig av digital signering på delegerade arbetsuppgifter där även uppdrag från rehabiliteringspersonal signeras.

När det gäller genomförda läkemedelsgenomgångar så uppgav ledningen att det är bristen på läkarmedverkan som medför att 30 % av patienterna saknar läkemedelsgenomgång enligt uppgifterna i kommunkortet från IVO. Vid mötet framfördes att innan pandemin gjorde läkaren fysiska ronder. Ledningen uppgav att de planerar att lyfta frågan om

läkemedelsgenomgångar vid nästa samverkan med regionen för en jämförelse mellan region och kommun. Det framkommer att det finns fokus och en diskussion på länsnivå gällande läkemedelsgenomgångar, men ledningen behöver få ned den till lokalnivå.

#### *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 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 Ånge kommun. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal<sup>1</sup> genomförts när vården övergår i livets slutskede. Vid inspektionen framkom att läkaren inte alltid träffar patienten fysiskt för bedömning om vården ska övergå till vård i livets slutskede. Det framkom vidare att vid tillfällen då en patient och/eller närstående erbjudits brytpunktssamtal men avböjt, så dokumenteras det inte i patientens journal. 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.

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

---

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

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

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Ånge	Västernorrland*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	49%	83%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	-	9%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	43%	80%	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%	6%	8%

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

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Enligt sjuksköterskorna har de ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för att patient och närstående ska förstå att vården har övergått till vård i livets slutskede och rutiner finns för detta. Vid vård i livets slutskede arbetar sjuksköterskan med alla, det vill säga

patienter, närstående och vård- och omsorgspersonalen. Det förekommer att läkaren inte alltid träffar patienten fysiskt när bedömning görs om vården ska övergå till vård i livets slutskede.

Alla patienter erbjuds brytpunktssamtal enligt sjuksköterskorna. Ibland erbjuds samtalet till patient och närstående men de är inte intresserade av att ha ett samtal. Det framkommer även att läkare kan ha svårt att ta svåra samtal. Därmed blir sjuksköterskornas skattning att de flesta patienter på SÄBO erbjuds brytpunktssamtal. Brytpunktssamtalet erbjuds när sjuksköterskan påtalat för läkaren att patienten försämrats. Det är sjuksköterskan som därefter tar kontakt med närstående och bokar tid för samtalet. Ibland förekommer det att läkaren genomför brytpunktssamtalet via telefon med närstående. Sjuksköterskorna uppger att de inte dokumenterar om närstående erbjudits brytpunktssamtal men avböjt.

Sjuksköterskorna uppgav att de alltid dokumenterar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen när patientens vård övergått i livets slutskede. Dokumentationen sker under sökordet palliativ vårdplanering. Vidare framförde sjuksköterskorna att läkare aldrig ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens vård övergått i detta skede. Däremot kan det förekomma att läkaren sätter ut läkemedelsbehandling när patientens behov har förändrats.

Sjuksköterskorna har mandat att sätta in extra personal när en patient befinner sig i livets slutskede och i första hand ska det vara ordinarie personal som vakar.

### Ledning

Ledningen uppgav att de har försökt analysera de siffror gällande brytpunktssamtal som kommunkortet från IVO visar. Analysen har skett utifrån palliativa registret. En anledning till att siffrorna visar att 49% av patienterna saknar brytpunktssamtal kan vara att läkaren dokumenterar i sin journal men att det kanske inte dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Samtal ska hållas med sjuksköterskorna hur det förhåller sig kring dokumentationen.

Ledningen framförde att de följer arbetet med vård i livets slut och ingen patient har avlidit ensam. IVO återgav till ledningen vad som framkom i intervjun med sjuksköterskorna i området vård i livets slut (se underlag sjuksköterskor). Ledningen bekräftade det som IVO återgav och framförde att de behöver utveckla och förbättra vissa delar i sin verksamhet inom området.

### *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.

## Ytterligare information

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

## Underlag

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

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lars Rahm. I den slutliga handläggningen har inspektören Berit Ålstig deltagit. Inspektören Camilla Forsmark har varit föredragande.

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