

Vård- och omsorgsnämnden  
Lunds kommun  
Box 41  
221 00 Lund

## Vårdgivare och huvudman

Lunds kommun

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av vård- och omsorgsnämnden i Lunds 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.
- 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 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 Lunds 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 Lunds 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 och att tillgången till läkare ibland är 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 förstås 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 kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Lunds kommun inom området kompetens för arbetsuppgifterna och delvis inom området kompetens i svenska språket. Vid dialogmötet med ledningen framkom bl.a. att kommunen kontinuerligt utbildar vård- och omsorgspersonal till undersköterskor via Äldreomsorgslyftet samt har ett pågående

kompetensutvecklingsprojekt. Vidare har det under senaste året införts ett nytt arbetssätt för att säkerställa språkkunskaperna i samband med rekrytering.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Lund	Skåne*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	14%	35%	34%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	39%	45%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	27%	37%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	45%	55%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	85%	81%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	48%	65%	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 de har möjlighet att besöka patienterna och bedöma hälsotillståndet om de anser att det finns behov av det. Detta gäller dygnet runt alla dagar i veckan. Sjuksköterskorna uppgav att deras samlade bild är att de har bra förutsättningar att arbeta patientsäkert.

Enligt sjuksköterskorna har de flesta vård- och omsorgspersonal tillräckligt med kompetens för att uppmärksamma om patientens hälso- och sjukdomstillstånd förändras och kontaktar oftast sjuksköterska när det finns behov. Kompetensen varierar dock mellan kommunens olika SÄBO och är oftast sämre på SÄBO där det är större omsättning av personal. Ordinarie personal uppgavs i allmänhet ha bättre kompetens än vikarier. Som exempel uppgav sjuksköterskorna att vård- och omsorgspersonal inte alltid kan förklara

vad som är fel eller avvikande hos en patient när de kontaktar sjuksköterska samt att personal tolkar allvarlighetsgraden olika vid förändringar av patientens hälso- och sjukdomstillstånd. Detta kan få till följd att sjuksköterska ibland åker på obefogade hembesök eller inte blir kallade till patienter trots att det funnits behov av det.

Sjuksköterskorna uppgav vidare att de flesta vård- och omsorgspersonal har tillräckliga kunskaper i svenska språket. Kunskaperna varierar dock mellan kommunens olika SÄBO, mellan olika avdelningar och tider på dygnet. Enligt sjuksköterskorna händer det att de får åka till ett boende och göra bedömningar på grund av att de inte förstår vad personalen säger i telefonen. Det händer även att personalen får överlämna telefonen till en kollega på grund av att sjuksköterskan inte förstår vad personalen säger. Sjuksköterskorna uppgav att det finns en oro över personalens bristande språkkompetens och det faktum att personal som läst och klarat utbildningen till undersköterska senare kan uppvisa på tydliga språk- och kompetensbrister.

Vidare framkom det vid intervjun att enhetscheferna på kommunens SÄBO har haft möte och diskuterat åtgärder för vård- och omsorgspersonal med språksvårigheter.

Sjuksköterskorna uppgav att de alltid har tillgång till läkare när de anser att det finns behov av det men att den totala läkartiden inte är tillräcklig för att tillgodose alla patienters behov. Enligt sjuksköterskorna varierar den totala läkartiden mellan kommunens SÄBO. På något boende upplevs tiden tillräcklig men på andra räcker inte läkartiden till. Tiden då läkare besöker boendet används olika, t.ex. lägger någon läkare tid på receptförnyelse istället för att göra hembesök hos patienter.

### Patienter

Enligt de intervjuade patienterna får de alltid eller oftast hjälp av vård- och omsorgspersonalen samt träffa en sjuksköterska när de inte mår bra. Vid intervjuerna framkom att patienterna ibland får påminna och instruera vård- och omsorgspersonal i omvårdnadssituationer. Vidare uppgav flertalet patienter att de alltid eller oftast får träffa en läkare när de har behov av det. En av patienterna uppgav att hen inte vet om hen får träffa läkare om behov skulle uppstå.

När det gäller vård- och omsorgspersonalens kompetens i svenska språket uppgav majoriteten av patienterna att det finns brister både i att förstå och att göra sig förstådd. Vid intervjuerna framkom att patienter frågar om eller använder tecken om de inte förstår. En patient påtalade att nedsatt hörsel försvårar förståelsen ytterligare. Vidare uppgavs vid intervjuerna att det borde finnas handlingsplaner för hur verksamheten fångar upp personalens kunskaper i svenska språket och att det borde finnas språkstest vid anställning.

### Ledning

Vid dialogmötet med representanter för kommunens ledning framkom att sjuksköterskorna signalerat att grundkompetensen hos vård- och omsorgspersonalen var

bättre tidigare. Ledningen uppgav att vård- och omsorgsutbildningen nationellt har förändrats i förhållande till tidigare utbildning och att kommunen behöver utbilda en del av personalen även när de är klara med sin utbildning.

Enligt ledningen lyckas kommunen inte alltid att rekrytera personal med tillräcklig kompetens. Personal måste ges rätt förutsättningar i arbetet vilket innebär att kommunen behöver ”klä på” personalen kunskap inom t.ex. basala hygienrutiner, läkemedel, avvikelser och bemötande. Kommunen har ett pågående projekt kallat Kompetenstrappan där kompetensutvecklingen anpassas efter personalens behov. Enhetscheferna kan anmäla vård- och omsorgspersonal till projektet och personalen får då genomföra ett test. Utifrån testresultatet identifieras sedan personalens kompetensutvecklingsbehov. Det finns även en projektledare som följer och följer upp personalen som deltar i projektet. Det är 40 personer som anställts via projektet vilket ledningen anser är ett bra utfall.

Vid dialogmötet framkom även att kommunen årligen utbildar medarbetare inom Äldreomsorgslyftet till undersköterska. Kommunen använder sig även av utbildningar som erbjuds via Yrkeshögskolan. Yrkeshögskolan har bl.a. utbildat vård- och omsorgspersonal på ett av kommunens boende inom området demens. Ledningen har följt upp effekten av utbildningen och har konstaterat att personalen numera har en annan ingång i sitt arbete.

Ledningen uppgav vidare att all personal har en individuell utvecklingsplan som kontinuerligt följs upp samt att det genomförs kompetensutveckling för samtlig personal genom ett årshjul. I årshjulet ingår bland annat utbildning inom områdena värdegrund, basala hygienrutiner, bemötande och lyftteknik.

Vid dialogmötet framkom att kommunen numera har en annan struktur för personalen de anställer. Personal som kommer till SÄBO ska ha en vilja att arbeta med yrket, det ska finnas ett engagemang, intresse och en vilja att lära sig.

Ledningen uppgav att kommunens rekryteringsenhet det senaste året har utfört en bedömning i samband med rekrytering för att säkerställa att personer som söker en tjänst har tillräcklig kompetens och tillräckliga språkkunskaper för uppdraget. Språkkompetensen säkerställs även i samband med anställningsintervjun med t.ex. frågor som inte bara kan besvaras med ja eller nej.

När det gäller redan anställd vård- och omsorgspersonal finns det avsatta pengar för att arbeta med språkkompetensen. Idag sker dock inget strukturerat arbete avseende språkbrister när det gäller ordinarie personal. Om en chef uppmärksammar språksvårigheter skapas en individuell handlingsplan och en mentor tillsätts.

Enligt ledningen arbetar kommunen mycket med dokumentationen så att det i systemet finns stöd, t.ex. hjälpfrastexter, för personal som har läs- och skrivsvårigheter. Ledningen uppgav vidare att det eventuellt framöver kommer att finnas möjlighet att tala in uppgifter istället för att skriva.

Enligt ledningen är språkkompetens ett prioriterat område från politikernas sida.

När det gäller läkarstödet uppgav ledningen att kommunen generellt har ett gott samarbete med primärvården. På en övergripande nivå sker det samverkansmöte två gånger per år med verksamhetschefer på vårdcentralerna och kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska.

När det uppstår problem är det viktigt att ta det med den aktuella vårdcentral det gäller. Ledningen hoppas att sjuksköterskorna lyfter eventuella problem till sin chef som sen ansvarar för att det tas vidare. Det är ledningen för den aktuella vårdcentralen och kommunen som måste ta problemet direkt och hitta en lösning. Om det sen inte blir någon förbättring behöver det återkopplas och hanteras på nästa nivå. Ledningen anser att de har bra strukturer för detta. Om det blir problem som inte går att lösa med vårdcentralens verksamhetschef lyfter man det till regionens primärvårdschef. Enligt ledningen genomförs möten med enskilda vårdcentraler. Det kan t.ex. gälla att vårdcentralen saknar läkare. Detta gäller både vårdcentral inom Region Skåne och privat vårdcentral. Ledningen uppgav att Region Skåne utgår från avtalet beträffande hur de ska säkerställa läkartillgången. När de tillsammans går igenom avtalet blir det en slags uppföljning. Ledningen upplever att det finns en vilja att få till det bra. När kommunen tar upp svårigheter med aktuell vårdcentral blir det oftast en förändring. Om vårdcentralerna är underbemannade kan Mobila vårdteamet kopplas på, men det är inte en optimal lösning i förlängningen anser ledningen.

Ledningen uppgav att det finns en så kallad klusteransvarig för vårdcentralerna. När kommunen märker att vårdcentralerna arbetar för olika kan de ta kontakt med klusteransvarig. Klusteransvarig arbetar för regionen men ansvarar även för att de privata vårdcentralerna får samma information som de offentliga. Enligt ledningen tillkom klusteransvarig under pandemin och ses som en funktion som är viktig att ha kvar. Tidigare kunde kommunen uppleva att det inte var lika vård för de boende i kommunen. Enligt ledningen har den offentliga vården tagit sitt ansvar och nu har de fått till en mer lika vård.

#### *Tillämpliga bestämmelser*

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

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

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

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

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

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

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

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

**Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk**

IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i Lunds kommun inte sker enligt gällande regelverk.

IVO konstaterar att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till dokumentationsbrister som påverkar patienter i hög grad eller måttlig grad. Vid inspektionen framkom att vård- och omsorgspersonal inte läser eller dokumenterar hälso- och sjukvård i tillräcklig omfattning vilket innebär en risk att uppgifter som är av vikt för patienten inte uppmärksammas eller blir dokumenterade.

IVO kan av journalgranskningen konstatera att vissa journaler saknar en dokumenterad vårdplan. Vid inspektionen framkom dock att det finns en strukturerad dokumentation dvs.

vårdplan (i kommunen används begreppet ordination) för alla patienter som har hälso- och sjukvårdsinsatser.

IVO kan av journalgranskningen konstatera att samtliga journaler saknar åtgärds-koder. Vid inspektionen framkom att samtliga journaler har KVÅ-koder (klassifikation av vårdåtgärder) men att dessa är dolda och därför inte syns vid en journalgranskning.

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

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Lund	Skåne*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	28%	23%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	34%	22%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	100%	57%	63%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	83%	69%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	55%	36%	26%

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

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Enligt sjuksköterskorna har de tillgång till de journaler de har behov av. Utöver den kommunala patientjournalen har de tillgång till primär- och specialistvårdens journaler via Nationell patientöversikt (NPÖ) om patienten givit sitt medgivande till detta.

Enligt sjuksköterskorna finns det en strukturerad dokumentation dvs. vårdplan (i kommunen används begreppet ordination) för alla patienter som har hälso- och sjukvårdsinsatser. Som dokumentationsstöd används KVÅ-koder. Patienternas vårdplaner finns i den digitala hälso- och sjukvårdsjournalen och som papperskopia i en pärm i patienternas lägenheter. Vidare ska det finnas en utskrift av patientens samordnade individuella plan (SIP) i patientens pärm, men den kan ibland saknas.



Enligt sjuksköterskorna har vård- och omsorgspersonal tillgång till de vårdplaner de har behov av. Personalen har läsbehörighet till sjuksköterskornas digitala hälso- och sjukvårdsdokumentation och tillgång till dokumenten i pärmen hos patienten. Vård- och omsorgspersonalen dokumenterar endast i den sociala journalen, även om det rör hälso- och sjukvård. Sjuksköterskorna har tillgång till den sociala journalen och kan kopiera anteckningar därifrån till hälso- och sjukvårdsjournalen. Vidare finns en meddelandefunktion i journalsystemet där sjuksköterska och vård- och omsorgspersonal kan skicka meddelande till varandra. Sjuksköterskorna uppgav att det finns problem när det gäller journalsystemet som exempelvis att ny personal inte har inloggningsuppgifter samt att varierande kunskap och språkproblem hos personalen påverkar förmågan att hantera journalsystemet. Enligt sjuksköterskorna varierar även personalens engagemang i att ta del av befintlig dokumentation och i att dokumentera. Journalsystemet är svårarbetat och vård- och omsorgspersonalens utbildning i journalsystemet upplevs inte vara tillräcklig.

Sjuksköterskorna uppgav att det finns förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder för patienterna. Det händer dock att sjuksköterskorna har problem med att hinna med att genomföra uppföljningar inom den planerade uppföljningstiden, det kan bli fördröjningar.

Vid intervju med sjuksköterskorna framkom att de upplever kontinuiteten när det gäller vård- och omsorgspersonalen som ganska bra. Ibland är dock kontinuiteten sämre t.ex. då det är mycket sjukdom eller vård av barn. Vidare uppgav sjuksköterskorna att vård- och omsorgspersonalen arbetar enligt ett schema baserat på att fler ska arbeta heltid och ersätta varandra vid frånvaro. Detta innebär att personal gör resursspass på andra avdelningar än den de har sin grundplacering på. Enligt sjuksköterskorna kan det medföra att kontinuiteten är bra på ett specifikt boende, men inte alltid på avdelningsnivå. Enligt sjuksköterskorna är kontinuiteten i allmänhet bättre på natten än övrig tid på dygnet.

Vidare framkom att sjuksköterskornas kontinuitet är bra alla tider på dygnet alla dagar i veckan. I de fall sjuksköterskevikarier anlitas är de kända och återkommande. Sjuksköterskorna uppgav även att kontinuiteten är bra när det gäller läkare dagtid vardagar.

### Patienter

Vid intervju med patienterna framkom att de flesta inte känner till om det finns en planering för deras vård och behandling. En av de intervjuade patienterna uppgav att hen känner till att det finns en planering och att hen varit delaktig i den. Patienten uppgav att vårdplanen till viss del följs men att det inte finns ork i verksamheten att fullfölja den. Vidare uppgav samtliga patienter att de känner sig trygga med planeringen av deras vård och behandling.

Hälften av patienterna uppgav att de upplever att vård- och omsorgspersonalens kontinuitet som varken bra eller dålig. Två av patienterna upplever den som ganska bra och en patient upplever den som bra. När det gällde kontinuitet avseende sjuksköterska och läkare upplever de flesta av patienterna den som bra eller ganska bra. Vid intervjuerna framkom bl.a. att det är stor omsättning och flera vikarier bland vård- och omsorgspersonalen. En patient uppgav att det förekommer svårigheter vid rekrytering när någon slutar och ny ska anställas och att detta påverkar utförande av t.ex. vårdplanen.

### Ledning

Enligt ledningen finns ett arbetssätt som innebär att sjuksköterskan ber vård- och omsorgspersonalen utföra en arbetsuppgift som personalen sedan ska återkoppla till sjuksköterskan. Sjuksköterskan dokumenterar därefter informationen i hälso- och sjukvårdsjournalen. Ledningen uppgav att det ska införas ett nytt dokumentationssystem i vilket vård- och omsorgspersonalen bl.a. kommer att kunna dokumentera vissa uppgifter kopplat till ordination. Ledningen uppgav att det finns en styrgrupp som arbetar med dokumentationssystemet och att det kommer att ta drygt ett år att implementera det nya systemet.

Vidare framkom att vård- och omsorgspersonalen dokumenterar hälso- och sjukvårdsuppgifter i den sociala journalen så att information inte ska försvinna, vilket kan ske trots avstämningar och teamträffar. Enligt ledningen har det vid dokumentations-granskning visat sig vara färre hälso- och sjukvårdsuppgifter i den sociala journalen än tidigare. Journalgranskningar sker årligen och visar varje enhets resultat. Om systemfel framkommer vid granskningen ska handlingsplaner upprättas för varje SÄBO och även övergripande på verksamhetsnivå. Granskningen av den sociala dokumentationen har utförts under flera år och arbetet sker kontinuerligt, det är ett sätt att följa upp effekten av insatser för den enskilde patienten. Enligt ledningen är journalföring komplext och det kan vara svårt för personalen att avgöra om dokumentation ska ske i den sociala journalen eller i hälso- och sjukvårdsjournalen.

Fortsättningsvis uppgav ledningen att det har blivit en helt annan rörlighet hos medarbetare som anställs. Personal byter arbete och yrkesinriktning mer än vad som tidigare var vanligt. Verksamheten behöver säkerställa hur de kan arbeta på ett tryggt sätt trots många individer. Ledningen uppgav vidare att kontinuiteten när det gäller vård- och omsorgspersonalen inte är kopplad till den omorganisering av schemat som genomförts. De resursspass som vård- och omsorgspersonalen har efter omorganisering är utöver redan tillräcklig bemanning. Vård- och omsorgspersonal som har resursspass kanske inte alltid känner patienten men de känner till verksamheten och hur de ska inhämta information. Vidare framkom att ledningen ser det som en fördel att det är hög bemanning på SÄBO, det innebär att det finns kompetens på plats även om det skulle vara genom en icke ordinarie personal.

Ledningen uppgav att de i och med omorganisationen av schemat ville säkerställa kvalitet och få en högre kontinuitet i verksamheterna. Förändringen har lett till färre timvikarier

och minskad övertid. Patienternas upplevelse när det gäller förändringen kommer att framgå av den individuppföljning som sker varje år.

Vidare uppgav ledningen att de sista två åren har det varit möjligt att söka statlig prestationsersättning för att öka sjuksköterskebemanningen och därmed få bättre kontinuitet. Enligt ledningen har de lyckats bra med det i verksamheterna. Det har blivit tydligt att när sjuksköterskorna kan vara mer närvarande i verksamheten kan de komma med mer förslag på utvecklingsområden och påtala det för ansvariga.

### *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).

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 Lunds 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 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.

Sjuksköterskorna känner sig inte trygga med att den vård- och omvårdnadspersonal som delegerats uppgiften kan iordningställa och administrera läkemedel på ett patientsäkert sätt. Enligt sjuksköterskeenkäten svarade 50% att de anser att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegerats, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad.

IVO kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Lunds kommun avseende delegering. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen för två år sedan införde en centralisering av delegeringsutbildningen och under våren 2023 kommer att införa ett nytt koncept som innebär att personalen förbereds i samband med introduktionen inför utbildningen.

### *Läkemedelsgenomgång*

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

IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Vid intervjuer med sjuksköterskor och ledning framkom dock att läkemedelsgenomgångar genomförs och dokumenteras. Orsaken till att uppgifterna inte är överensstämmande klagades av ledningen som informerade att KVÅ-koderna inte är synliga vid en journalgranskning. Av IVO:s journalgranskning framgår dock att 18% av patienterna har läkemedel som bör undvikas. Av de patienter som enligt journalgranskningen hade olämpliga läkemedel nämnda i sin journal saknade 60% en dokumenterad läkemedelsgenomgång.

IVO vill därför att nämnden redovisar diskrepansen mellan resultatet av journalgranskningen och uppgifterna i genomförda intervjuer samt hur Lunds kommun, inom ramen för sin samverkan med regionen, arbetar vidare med uppgifterna om läkemedel som bör undvikas.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Lund	Skåne*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	69%	60%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	60%	54%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	18%	18%	20%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	50%	49%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	38%	37%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	24%	16%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	24%	13%	17%

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

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Enligt sjuksköterskorna har de alltid förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften och att ge stöd och handledning till den vård- och omsorgspersonal som fått delegering.

Kommunen har en skriftlig delegeringsprocess som sjuksköterskorna ska följa. Innan delegering kan vara aktuell ska vård- och omsorgspersonalen genomgå en utbildning, som ett fåtal sjuksköterskor ansvarar för, och utföra ett digitalt prov, därefter tar delegerande sjuksköterska över. Det förekommer att personal inte har tillräcklig kompetens att ta emot delegering och då nekar sjuksköterskorna detta.

Sjuksköterskorna uppgav att de genomför årliga uppföljningar av delegeringarna och vid behov i händelse av läkemedelsavvikelser eller vid språksvårigheter. Enligt sjuksköterskorna saknas styrdokument för dessa uppföljningar. Sjuksköterskorna uppgav att de har blivit mer trygga i att bedöma om en personal ska ha delegering eller inte, de

upplever sig även vara mer noggranna. Enligt sjuksköterskorna är även de flesta enhetscheferna på SÄBO måna om att personalen ska fungera väl i sitt arbete innan det kan bli aktuella för en delegering.

Vidare framkom vid intervjun att vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. När det brister är det framför allt att personalen inte kontrollerar antalet läkemedel mot ordinationsunderlaget, vilket oftast är relaterat till stress, språksvårigheter eller att personalen blir ”hemmablinda” och utför uppgiften slentrianmässigt.

Sjuksköterskorna uppgav att de medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för det patienter som har behov av det. Läkemedelsgenomgångar genomförs årligen för alla patienter, åtminstone förenklade. Vidare framkom att regionen varje år tilldelar kommunen ett antal läkemedelsgenomgångar där även farmaceut deltar.

Enligt sjuksköterskorna delegeras endast ett fåtal av personalen uppgiften att administrera subkutana injektioner i förfyllda sprutor. Att dela läkemedel i dosett delegeras endast till undersköterskor med specifikt hälso- och sjukvårds ansvar s.k. HSL-undersköterskor.

### Patienter

Fyra av sex patienter uppgav vid intervjun att de diskuterat sin läkemedelsbehandling med läkare det senaste året. För fem av de sex patienterna har det skett förändringar i läkemedelsbehandlingen under det senaste året. För fyra av dessa patienter har uppföljning av deras mående skett efter förändringarna. En av patienterna uppgav att det hänt att förändringar i läkemedelsbehandlingen har skett utan att hen blivit informerad om detta. Majoriteten av de intervjuade patienterna uppgav att de är trygga eller ganska trygga med att de får rätt läkemedel vid rätt tillfälle. En patient uppgav att hen är ganska otrygg med att få sina läkemedel på rätt tider och uppgav att hen själv får hålla reda på tiderna och påminna personalen.

### Ledning

Enligt ledningen har man kännedom om att vård- och omsorgspersonalen inte alltid läser ordinationsunderlaget vid överlämnande av läkemedel. Ledningen uppgav att de följer personalens följsamhet utifrån läkemedelsavvikelse och bedömer att det utifrån antalet doser som administreras så är antalet avvikelser lågt. Vidare framkom att läkemedelsavvikelse följs upp på övergripande nivå, på verksamhetsnivå och på individnivå. Läkemedelsavvikelse följs även upp på teammöte där det diskuteras vad som händer och hur verksamheten kan säkerställa att det inte sker igen.

Enligt ledningen har de en bra process för utbildningen i samband med delegering. Det sker introduktion på enheterna och det finns filmer personalen ska se. Personalen ska även skriva teoriprov och praktiskt utföra de uppgifter som kan vara aktuella för delegering.

Sedan två år tillbaka har kommunen centraliserat delegeringsutbildningen så att det endast är få sjuksköterskor som ansvarar för utbildningen.

Vidare uppgav ledningen att introduktionen kommer att struktureras om och ett nytt koncept ska införas under våren 2023. Introduktionsutbildningen kommer att ske på arbetsplatsen tillsammans med samordnare och personalen kommer bl.a. få tid att gå igenom läkemedelsfilmerna tillsammans med samordnaren.

Enligt ledningen har samtal förts med det företag som handhar deras verksamhetssystem avseende möjligheten att bygga in en uppföljningsdel i modulen så att det går att skriva att uppföljning av delegering skett. Beträffande upprättande av en eventuell rutin för när delegering ska följas upp så kan det enligt ledningen vara svårt med en sådan rutin då det kan variera mellan olika personer när uppföljning av en specifik delegering ska ske.

Vidare framkom att kommunen sedan augusti 2022 stärkt upp verksamheten med undersköterskor med specifikt hälso- och sjukvårdsansvar (HSL-undersköterska) som bl.a. stöttar nyanställd vård- och omsorgspersonal. Enligt ledningen finns det en HSL-undersköterska per SÄBO och samtliga har komplett delegering. HSL-undersköterskan är placerad hos sjuksköterskorna och är inte inräknad baspersonalens bemanning.

Avseende läkemedelsgenomgångar så sker det alltid en genomgång när en patient flyttar in på ett av kommunens SÄBO. Anledningen till att utförda läkemedelsgenomgångar inte varit synliga i IVO:s journalgranskning förklarar ledningen med att KVÅ-koderna är dolda vid en journalgranskning.

Ledningen framförde att de är medvetna om att antalet läkemedelsgenomgångar där farmaceut deltar inte är tillräckliga för att erbjuda samtliga patienter. Ledningen uppgav att sjuksköterskorna arbetar aktivt med att få tider för läkemedelsgenomgång och att det finns ett önskemål om att detta oftare även skulle omfatta en farmaceut.

Enligt ledningen finns det i kommunen även ett centraliserat demensteam som arbetar utifrån nollvisionen kring olämpliga läkemedel för äldre. Demensteamet kan t.ex. anlitas när en sjuksköterska identifierat beteendemässiga och psykiska symtom vid demens för att t.ex. säkerställa att patienten inte får olämpliga läkemedel.

#### *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 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.

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 Lunds kommun.

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.



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 dock att patienter och/eller närstående alltid erbjuds brytpunktssamtal och att detta genomförs. Vid sjuksköterskeintervjun framkom att det händer att läkare ber sjuksköterska att genomföra brytpunktssamtal då läkaren t.ex. har tidsbrist. IVO menar att detta leder till en risk att brytpunktssamtal genomförs utan läkarnärvaro och att kommunens sjuksköterskor då tar på sig ett ansvar som tillkommer regionen.

Vidare framkom att brytpunktssamtalen dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen men att avsedd KVÅ-kod är dold och därför inte syns vid en journalgranskning samt att sjuksköterskorna inte använder benämningen brytpunktssamtal i dokumentationen.

Vid sjuksköterskeintervjun framkom att det vid ett SÄBO förekommer att läkare ordinerar palliativa läkemedel innan patienternas vård övergått i detta skede men trots detta tar sjuksköterskorna alltid kontakt med läkare för ställningstagande innan behandling påbörjas. IVO menar att förekomsten av ordinerade palliativa läkemedel innan patientens vård övergått i livets slutskede ökar risken för att patienten erhåller behandling vid fel tillfälle. Även om huvudansvaret för läkemedelsordinationer åligger regionen som huvudman anser IVO att det är av vikt att kommunen lyfter frågan i samverkan med berörd vårdcentral.

---

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

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Lund	Skåne*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	80%	83%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	3%	11%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	80%	79%	66%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	10%	7%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	0%	8%	8%

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

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att de har arbetssätt som skapar förutsättningar för patient och/eller närstående att förstå att vården övergått till vård i livets slutskede samt att det finns riktlinjer och rutiner avseende detta. Alla patienter och/eller närstående erbjuds brytpunktsamtal när beslut ska tas om vård i livets slutskede. Ibland händer det dock att patientens hälsotillstånd försämras fort och att läkaren inte hinner genomföra brytpunktsamtalet, då måste sjuksköterskan genomföra samtalet. I dessa fall kan läkaren ringa närstående i efterhand. Det händer även att läkare ber sjuksköterska att genomföra brytpunktsamtal då läkaren t.ex. har tidsbrist. Enligt sjuksköterskorna kan även mobilt vårdteam genomföra brytpunktsamtal.

Sjuksköterskorna uppgav vidare att det på flera sätt framgår av journalen när patientens vård övergått till vård i livets slut genom att dokumentation sker under ”observera” samt i löpande text och i en vårdplan. Enligt sjuksköterskorna dokumenterar även läkaren i primärvårdsjournalen och faxar denna dokumentation till sjuksköterska som för in uppgiften i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Detta gäller även då läkaren genomfört brytpunktsamtal. Vidare uppgav sjuksköterskorna att primärvårdens läkare

ordinerar trygghetsordinationer. Om trygghetsordination saknas under jourtid får sjuksköterskorna engångsordinationer av jourhavande läkare.

Det framkom vid intervjun att det sällan förekommer att läkare ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens vård övergått i detta skede. Detta förekommer dock på ett SÄBO och sjuksköterskan på det aktuella boende har lyft problemet. Sjuksköterskorna uppgav att de aldrig påbörjar en läkemedelsbehandling för vård i livets slutskede utan kontakt med läkare. Enligt sjuksköterskorna har de förutsättningar att arbeta enligt gällande bestämmelser och riktlinjer om vård i livets slutskede och anser att det är viktigt att patienterna får det så bra som möjligt i detta skede.

Enligt sjuksköterskorna är det sjuksköterskan som bedömer när behov av vak finns. Upplevelsen är dock att kompetensen för vård- och omsorgspersonalen som sitter vak kan variera.

### Ledning

Ledningen uppgav att det kan finnas flera anledningar till att IVO:s granskning visat att andelen avlidna som inte har ett dokumenterat brytpunktsamtal är 80 procent. Dels kan det bero på att KVÅ-koden som används inte framgår av de journalhandlingar som IVO granskat. Dels kan det bero på att sjuksköterskan inte använder ordet brytpunktsamtal i hälso- och sjukvårdsjournalen utan att dokumentation sker under ”Observera”. Enligt ledningen kan det även vara så att sjuksköterskan tänker att eftersom det är läkaren som genomför brytpunktsamtalet är det läkaren som dokumenterar detta i primärvårdens journal.

Ledningen kände inte till att det finns läkare som ordinerar palliativa läkemedel innan patientens vård övergått i detta skede men uppgav att det är bra att sjuksköterskorna har reagerat på det. Enligt ledningen är detta förfarande inte acceptabelt varför de kommer att ta med sig denna information för vidare diskussion med berörd vårdcentral.

Vid dialogmötet med ledningen framkom att från 2015 till 2017 deltog kommunen i ett projekt om palliativ vård. En del i projektet handlade om hur de skulle nå ut med information om palliativ vård i alla led. Ledningen uppgav att de efter detta projekt har ett koncept som innebär att sjuksköterskor regelbundet undervisar vård- och omsorgspersonal på SÄBO i palliativ vård.

### *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
- Synpunkter från nämnden efter kommunikering av handlingar

## Ytterligare information

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

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lennart Pettersson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Anna Börjesson och Jonas Nordström deltagit. Inspektören Pernilla Hedin har varit föredragande.

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