

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden
Malmö stad
205 80 Malmö

Vårdgivare och huvudman

Malmö stad

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs hälsa-, vård- och omsorgsnämnden i Malmö stad (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.
- 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 29 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 Malmö stad.

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 Malmö stad 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 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 Malmö stad inom området kompetens för arbetsuppgifterna och kompetens i svenska språket. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen nyligen infört språkombud, utbildning i vårdsvenska, och förstärkt handledning.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Malmö	Skåne*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	23%	35%	34%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	50%	45%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	37%	37%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	62%	55%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	88%	81%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	67%	65%	63%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor

Vid intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor framkom att de anser att det är en liten andel vård- och omsorgspersonal som har tillräcklig kompetens för att uppmärksamma om patientens hälso- och sjukdomstillstånd förändras. Sjuksköterskorna framförde att vård- och omsorgspersonalen i de flesta fall kontaktar sjuksköterska när det finns behov av att bedöma en patients hälso- och sjukdomstillstånd. Det förekommer dock att vård- och omsorgspersonalen dröjer för länge med att kontakta en sjuksköterska eller kontaktar sjuksköterska vid tillfällena då det inte är nödvändigt med en bedömning av sjuksköterska. Vård- och omsorgspersonalen kan t.ex. ha svårt att kontrollera och bedöma vitala parametrar och om det i en patients journal framgår Ej HLR kan det enligt viss

personal innebära att inga insatser ska göras. Det förekommer även att vård- och omsorgspersonal upplever sig ifrågasatta då sjuksköterskorna ställer följdfrågor. Vård- och omsorgspersonalen har fått utbildning i SBAR men enligt sjuksköterskorna används det inte (SBAR är ett verktyg som kan förbättra kommunikationen mellan och inom olika yrkeskategorier och därigenom öka patientsäkerhet).

Sjuksköterskorna uppgav att det finns brister avseende vård- och omsorgspersonalens kunskaper i det svenska språket. Hälften av den vård- och omsorgspersonal som arbetar dagtid uppgavs ha tillräckliga kunskaper. Enligt sjuksköterskorna är det en större andel av den personal som arbetar natt som har tillräckliga kunskaper. Sjuksköterskorna uppgav att det förekommer att det uppstår missförstånd i kommunikationen med vård- och omsorgspersonalen. Bristande förmåga att läsa instruktioner kan innebära risker exempelvis vid läkemedelshantering. Klockslag som 08:00 och 20:00 kan förväxlas och exempelvis innebära att en patient får sin kvällsmedicin på morgonen. Sjuksköterskorna framförde att de under dagtid har kännedom om den vård- och omsorgspersonal som arbetar vilket gör det lättare i kommunikationen och då kan även kroppsspråk användas. Under jourtid och vid telefonsamtal blir det dock svårt. Det resulterar i att sjuksköterskorna oftare behöver åka hem till patienter för att göra en bedömning. Sjuksköterskorna uppgav vidare att patienterna påverkas negativt då personal inte har tillräckliga kunskaper i det svenska språket men att personalen kan kompensera med gester och ett gott omhändertagande.

Sjuksköterskorna uppgav att deras samlade bild av förutsättningarna att arbeta patientsäkert är ganska dåliga. De är generellt för få i bemanningen och har pressade arbetspass. Vidare angavs att vård- och omsorgspersonalens grundkompetens är för låg då basala kunskaper saknas. Det innebär ett stort behov av stöd och handledning från sjuksköterskorna exempelvis genom att de behöver visa hur en patient ska få stöd i en matsituation. Sjuksköterskorna uppgav att de saknar en mottagare som har tillräcklig kompetens. Patienter i dag har en sämre hälsa men kompetens och resurser har inte följt med. Vid intervjun framkom dock att det finns nyanser och att det finns bättre förutsättningar vid vissa av kommunens SÄBO.

Sjuksköterskorna framförde att de under dagtid, såväl vardagar som helgdagar, har möjlighet att besöka patienterna för att bedöma hälsotillståndet om de anser att det finns behov av det. På kvällstid kontaktar vård och omsorgspersonalen telefonansvarig sjuksköterska som i sin tur kontaktar en sjuksköterska när det finns behov av hembesök. Enligt sjuksköterskorna finns det alltid en sjuksköterska som kan åka på hembesök. Inställelsetiden på kvällen är cirka 30 minuter. Om det är en akut situation kontaktas 112. Sjuksköterskorna framförde att det under vissa tider nattetid kan vara något sämre förutsättningar att besöka en patient och bedöma hans hälso- och sjukdomstillstånd. Enligt sjuksköterskorna får uppskattningsvis 95 procent av patienterna hembesök om behov finns nattetid. I de fall hembesök inte genomförts får en kollega som arbetar dagtid ta över ansvaret och besöka patienten.

Sjuksköterskorna framförde att det finns stora skillnader avseende tillgång till läkare vid kommunens SÄBO. Det finns exempel på läkare som alltid kommer och gör en bedömning, tillskillnad från tillfällen då en sjuksköterska inte ens får någon kontakt med en läkare. Skillnaderna beror på vilken vårdcentral som är ansvarig. Det varierar vad avser svarstid från läkare och väntetid kan uppstå. Enligt sjuksköterskorna förekommer det att det inte tas in någon ersättare då en läkare är frånvarande.

Sjuksköterskorna uppgav att de har tillgång till läkarstöd via mobilt vårdteam som vissa patienter är inskrivna i (under förutsättning att det finns en samordnad individuell plan, SIP). Det finns även patienter som under kortare perioder kan få läkarstöd från det mobila sjukhusteamet, där sjukhuset ansvarar för vården. Sjuksköterskorna har även tillgång till Falcks läkarbil under jourtid. Läkarbilen har dock upp till åtta timmars inställetid och sjuksköterskorna framförde att det under den senaste tiden har det varit betydligt längre väntetider, upptill 24 timmar. Sammantaget bedömer sjuksköterskorna att de har tillgång till läkare men att utfallet för patienten inte alltid blir gynnsamt.

Intervju med patienter

Sammantaget uppgav patienterna att de vid behov får hjälp av vård- och omsorgspersonalen samt sjuksköterska. Två av elva patienter angav dock att de endast ibland eller sällan får hjälp när de behöver det. En patient framförde att det ofta är väntetid när hen larmar efter vård- och omsorgspersonal och en patient beskrev en omsorgssituation där hen upplevt bristande bemötande. En annan patient framförde att sjuksköterskan kommer in då och då och tittar till hen och frågar om hen behöver någon hjälp. Flertalet patienter uppgav att de får träffa en läkare när det finns behov av det. En patient framförde att hen kan framföra till sjuksköterskan att hen vill träffa läkaren vilket då planeras in på rondan som sker varje vecka.

Sju patienter angav att de alltid förstår vad vård- och omsorgspersonalen säger. Fem patienter uppgav att de oftast förstår och en patient angav att hen förstår ibland. Patienterna uppgav att brister i kunskaper i det svenska språket främst finns hos vikarier. En patient framförde att det arbetar en del personal som pratar danska vilket kan vara svårt att förstå. Patienterna beskrev att de löser situationer genom att upprepa det som sagts.

Intervju med ledningen

Vid samtal med representanter för kommunens ledning framkom att vad gäller kompetensen hos vård- och omsorgspersonalen så är mer än 75 procent av vård- och omsorgspersonalen utbildade undersköterskor. Ledningen uppgav att förvaltningen har ett eget kompetenscentrum som ser till att det finns ett baspaket av utbildningar till alla medarbetare, exempelvis utbildning i basal hygien och förflyttningsteknik vilket ska genomföras innan vård- och omsorgspersonalen börjar arbeta vid SÄBO. Det finns även en digital utbildningsplattform där vård- och omsorgspersonalen kan genomföra utbildningar inom exempelvis läkemedelshantering och diabetes. Vid nyanställning av vård- och omsorgspersonal ingår en introduktion som närmsta chef ansvarar för. Vissa saker kommer efterhand och det byggs på med fler utbildningar när personalen arbetat en

tid. Ny vård- och omsorgspersonal får gå bredvid ordinarie personal innan de börjar arbeta självständigt.

Ledningen uppgav att det pågår insatser för att utveckla språkkunskaper exempelvis finns språkombud och dokumentationsombud ute på arbetsplatserna. Vissa medarbetare har även deltagit i utbildning i svenska på olika utbildningsnivåer eller studerat vårdsvenska.

Vidare framförde ledningen att förstärkt handledning används. Då frikopplas en sjuksköterska från sina ordinarie sjuksköterskeuppgifter under en period på några veckor för att följa med vård- och omsorgspersonalen i omvårdnadsarbetet. Handledning sker för att öka kunskap och förståelse om t.ex. vårdhygien, nutrition och hudens egenskaper. Insatsen sätts in på SÄBO där det bedöms att vård- och omsorgspersonalens kompetens behöver höjas. Det blir också ett tillfälle då sjuksköterskorna ser vad vård- och omsorgspersonalen på boendet behöver för kompetensutveckling. Enligt ledningen har detta arbetssätt varit framgångsrikt och det har främjat samarbetet mellan vård- och omsorgspersonalen och sjuksköterskorna. Det finns 39 SÄBO i kommunen och under förra året var målet att hälften av dessa skulle ha fått förstärkt handledning, det hanns dock bara med 10 stycken. Eftersom arbetet finns med i kvalitetsplanen så fortsätter arbetet med de stödjande insatserna på SÄBO och målet är att alla ska ha genomgått det ökade stödet.

Ledningen uppgav att internutbildning av personalen fortgår och att det är många processer som pågår och som kommit igång igen efter att ha varit pausade under pandemin Covid-19. Kommunen har gjort stora satsningar på exempelvis ViSam (beslutsstöd), kommunikationsverktyget SBAR och handledarveckor. Utifrån arbetet med God och nära vård har medel tillförts. Enligt ledningen sker mycket utvecklingsarbete samtidigt. Gällande planering, uppföljning och måluppfyllelse framförde ledningen att arbetet förhoppningsvis har effekt. Ledningen uppgav att när projekt genomförs så utvärderas projekten. Det tar dock enligt ledningen lite tid eftersom kompetensutvecklingen inte sker enbart under de veckor som en utbildningsinsats pågår. Vidare framfördes att exempelvis utvärdering av handledning och uppföljning finns med i årsplaneringen. Nästa steg är enligt ledningen att planera tillsammans med cheferna på boendena för att se vad deras vård- och omsorgspersonalen behöver. Ledningen framförde gällande SBAR att sektionschefer har följt upp användningen av SBAR och kommit fram till att det som gjorts inte varit tillräckligt. Enligt ledningen finns en plan för utveckling och ett omtag i frågan. Vid intervjun framkom att två hälso- och sjukvårdsutvecklare arbetar med implementeringen. Vidare arbetar två kvalitetsutvecklare i kommunen med åtgärdsplaner och uppföljning. Gällande ansvar för uppföljning av det som genomförts framförde ledningen att det är första linjens chefer som ansvarar för att följa upp åtgärder samt arbeta med uppföljning av avvikelser.

Ledningen uppgav att kommunens kompetenscentrum håller utbildningar med både praktiska färdigheter men även icke praktiska så som exempelvis samarbete, teamarbete och samverkan, där även chefer kan få stöd. Enligt ledningen är det viktigt att första linjens chefer har kunskap om behovet att vård- och omsorgspersonalen får tid till

exempelvis reflektion på arbetsplatsen. Det är enligt ledningen inte bara utbildningar i praktiska kompetenser som är viktiga.

Ledningen påpekade att trots att 75 procent av vård- och omsorgspersonalen är utbildade undersköterskor så framkommer det ändå från IVO:s intervju med sjuksköterskorna att bara 50 procent upplevs ha tillräckliga språkkunskaper. Enligt ledningen finns skäl att fundera kring den grundläggande utbildningen och en analys behövs av området. Ledningen uppgav att det inte verkar lösa problemet gällande kompetens med att anställa utbildade undersköterskor. Ledningen uppgav att det pågår en dialog med bland annat gymnasieskolorna om hur Malmö stad och skolor kan samarbeta så att fler väljer att utbilda sig inom vårddyrket. Bland annat ser man över möjligheten att samarbeta kring någon form av preparerande anställning och utbildning. Gällande det arbete som pågår i kommunen för närvarande utifrån språkperspektivet framförde ledningen att språkbud och medkollega för att stödja kollegor är de insatser som finns i nuläget för att förbättra språk. Utöver detta ska sjuksköterskorna och rehabiliteringspersonalen vägleda.

Gällande hur kompetensbehov identifieras och hur arbete på området bedrivs framförde ledningen att man inte kan passera rekryteringen utan att ha en viss kompetensnivå. Ledningen framförde att problemområden identifieras via avvikelser och att när dokumentationen följs så identifieras också språk- och skrivsvårigheter och åtgärder sätts in på personnivå. Ledningen uppgav att svårigheterna även präglar dokumentationen och brister i det svenska språket kan även påverka förmågan att kunna skriva en avvikelse.

Ledningen uppgav att förvaltningen satsar på dokumentationsombud för att kunna vägleda de som har svårigheter med dokumentation och språk. Medarbetare ges hjälp och stöd och förvaltningen identifierar de personerna som är i behov av detta. Exempelvis vid utbildning för läkemedelsdelegering fångas det upp om en vård- och omsorgspersonal inte har tillräcklig språkkompetens för att genomgå utbildningen. Ledningen framförde vidare att vård- och omsorgspersonalen har kunskap om hur avvikelser skrivs, information om avvikelser ingår redan vid introduktionen vid nyanställning. Ledningen framförde att de uppmuntrar till att avvikelser skrivs och att avvikelser följs upp och analyseras både på boende- och enhetsnivå.

Gällande om vidtagna åtgärder är tillräckliga framförde ledningen att förvaltningen inte har hittat den bästa modellen, tidigare modeller har inte heller löst ut problemet. Det ligger för stort ansvar på den enskilde att hålla uppe språkkompetensen på egen hand. Förvaltningen behöver hjälp för att hitta den bästa lösningen som ger bäst effekt på sikt. Ledningen framförde sammanfattningsvis att det inte finns någon direkt systematik i de språkinsatser som erbjuds och att det fanns ett mer genuint arbete före pandemin. Enligt ledningen behövs en omprioritering då IVO:s tillsyn satt frågan i ett annat ljus.

Ledningen uppgav vad gäller läkarstöd och kontakt med läkare att det är en fråga som följs upp utifrån befintliga samarbeten reglerat i avtal. Förvaltningen har nyligen gått ut med en enkät till sjuksköterskorna som gäller sjuksköterskornas uppfattning om läkarstödet och resultatet visade på ett bra resultat. Avseende uppgiften från sjuksköterskeintervjun att Falcks jourläkare inte kommer vid behov framförde ledningen att det är inte bara är jourläkarnas inställelsetid vid akuta hembesök som är ett problem. Det finns enligt ledningen även problem med primärvården. Ledningen uppgav att kommunen ställer krav och enligt de avtal som finns så ska sjuksköterskorna kunna få direktkontakt med en läkare. Vissa vårdcentraler uppfyller detta men inte alla. En arbetsgrupp kommer att arbeta med frågan tillsammans med primärvården. Vidare framfördes att kommunen har en god samverkan på olika nivåer med primärvården och att de där ställer krav och hänvisar till avtal. Enligt ledningen behöver det finnas ett bra samarbete med primärvården och särskilt den regionala primärvården. Ledningen framförde att Region Skåne (regionen) utvecklar primärvården. I Malmö finns åtta mobila team med läkare vilket beskrivs som ett unikt samarbete och modellen håller på att uppgraderas. Ledningen uppgav att vårdcentralerna inte har öronmärkta resurser för hembesök. Ledningen framförde att man antagligen kommer att göra om systemet för att tillse till att varje vårdcentral har öronmärkta resurser. Det är enligt ledningen på gång i regionen och förhoppningen är att det kommer hjälpa kommunen med läkarmedverkan.

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 läkaremedverkan. 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.

Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

IVO:s granskning visar att det till viss del inte finns en kontinuitet i personalgruppen i Malmö stad som främjar en god vård. IVO bedömer att bristen utgör en patientsäkerhetsrisk.

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 kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Malmö stad inom området kontinuitet. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen arbetar med "heltidsresan" vilket innebär en överanställning av vård- och omsorgspersonal samt ett förändrat arbetssätt när det gäller att sjuksköterskefrånvaro med stöd av den egna bemanningsenheten.

IVO har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende dokumentation. IVO kan dock konstatera att det av sjuksköterskeenkäten framgår att 73 procent anser att det finns risker med dokumentationen som påverkar patienten i hög eller måttlig grad. Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom att det finns en strukturerad dokumentation, d.v.s. en vårdplan, för samtliga patienter och att innehållet i dokumentationen är tillräcklig för att uppnå en patientsäker vård även om personalkontinuiteten skulle vara dålig. Orsaken till att uppgifterna går isär klargjordes inte vid inspektionen. IVO begär därför att nämnden i sin redovisning till IVO redogör för detta.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Malmö	Skåne*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	15%	23%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	16%	22%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	100%	57%	63%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	73%	69%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	36%	36%	26%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor

Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom att kontinuiteten när det gäller vård- och omsorgspersonalen på kommunens SÄBO varierar kraftigt. Enligt sjuksköterskorna kan det under nattetid variera mellan god kontinuitet till dålig, det vill säga nätter med flera ordinarie personal i tjänst till nätter med många vikarier i tjänst. Sjuksköterskorna uppgav att ett och samma SÄBO över tid kan växla mellan att ha god och dålig kontinuitet. Under perioder då ett SÄBO har tillgång till vikarier som återkommer och som är vana blir det en bättre kontinuitet. Sjuksköterskorna beskrev att det även finns en vikariepool som täcker upp vid frånvaro. Enligt sjuksköterskorna blev det en negativ utveckling sedan reglerna om anställningsskydd (LAS) gjordes om för ungefär ett år sedan. De nya reglerna medförde att när timkvoten för en personal uppnåddes återkom inte personalen. Sjuksköterskorna beskrev att det ibland är underbemannat vid SÄBO exempelvis vid tillfällen då personal är frånvarande på grund av sjukdom och ingen vikarie tas in. Det framkom även vid intervjun att personal som är vikarier ofta svarar ”jag är bara vikarie” och att det inte alltid finns någon ordinarie i tjänst som sjuksköterskorna kan fråga.

Avseende hur kontinuiteten är när det gäller sjuksköterskor på kommunens SÄBO under dagtid uppgav sjuksköterskorna att det finns stora skillnader mellan kommunens SÄBO. De flesta SÄBO har en god kontinuitet men enligt sjuksköterskorna har exempelvis en enhet som omfattar sju boenden en kontinuitet på ungefär 50 procent på grund av att många sjuksköterskor har slutat. Sjuksköterskorna uppgav att vid korttidsfrånvaro

kontakts BUMS - Malmö stads egen vikariebank och att det då kan komma olika sjuksköterskor varje dag. Sjuksköterskorna uppgav att det under kvällstid är en god kontinuitet när det gäller sjuksköterskor men beskrev samtidigt en oro utifrån att medelåldern i sjuksköterskegruppen är hög. Timanställda pensionärer går in och täcker upp vid frånvaro vilket medför att det är samma personer som återkommer.

Sjuksköterskorna uppgav att kommunen har en stabil sjuksköterskegrupp som arbetar natt och under helger beskrevs kontinuiteten vara bra. Sjuksköterskorna beskrev att det så gott som alltid är full bemanning under helger vilket innebär att de sällan behöver täcka upp för frånvarande personal. När vikarier behövs är det ofta ordinarie personal eller pensionärer som vikarierar och de är återkommande och vana vid verksamheten.

Sjuksköterskorna angav att kontinuiteten när det gäller läkare under dagtid vardagar är god.

Sjuksköterskorna uppgav att de flesta av sjuksköterskorna vid kommunens SÄBO har tillgång till de journaler de har behov av. De har tillgång till NPÖ (nationell patient översikt) där de kan läsa primär- och slutenvårdens journaler men saknar tillgång till privata vårdgivares dokumentation. De saknar även tillgång till läkarbilens dokumentation samt socialtjänstens dokumentation. Alla sjuksköterskor har tillgång till samma dokumentation förutom de sjuksköterskor som kommer via bemanningsföretag för kortare anställning, de kan ha begränsad tillgång till exempelvis NPÖ.

Enligt sjuksköterskorna finns det en strukturerad dokumentation det vill säga vårdplan för samtliga patienter som har hälso- och sjukvårdsinsatser. Alla patienter har ordinationer som kopplas till en eller flera vårdplaner. Kommunen är även producenter i NPÖ vilket innebär att viss information dokumenteras så att även primärvården och slutenvården kan ta del av informationen vid behov. Enligt sjuksköterskorna finns det förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder för patienterna även om de ibland behöver prioritera. Sjuksköterskorna framförde att vård- och omsorgspersonalen har tillgång till de vårdplaner de har behov av. Sjuksköterskorna skickar hälso- och sjukvårdsuppdrag till vård och omsorgspersonalen och de får då tillgång till informationen i vårdplanen. Informationen som vård- och omsorgspersonalen behöver finns även i en pärm hos patienten. Vård och omsorgspersonalen kan inte återkoppla skriftligt till sjuksköterskan utan detta sker muntligt och sjuksköterskan ansvarar för att dokumentera information i patientens journal.

Enligt sjuksköterskorna finns det ett dokumentationsstöd i journalsystemet exempelvis. ICF-koder (internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa), KVÅ-koder (klassifikation av vårdåtgärder) samt frastexter. Systemet vägleder och kräver viss dokumentation, exempelvis ska en KVÅ- kod alltid anges.

Sjuksköterskorna uppgav att de anser att innehållet i dokumentationen är tillräcklig för att uppnå en patientsäker vård även om personalkontinuiteten skulle vara dålig. Det finns en tydlig rutin som skapar förutsättningar för att den personal som behöver det ska kunna

förstå informationen. Sjuksköterskorna uppgav att de använder ”att göra listan” för att överföra information till nästkommande dag eller den dagen som insatsen ska utföras.

Intervju med patienter

Vid samtal med patienterna framkom att tio patienter inte kände till om det fanns en planering för deras vård och behandling. En patient framförde att hen hade förväntat sig mer rehabiliterade insatser. Vidare framfördes att hen tidigare haft möjlighet att få hjälp med att komma ut på promenader, men att det inte längre finns någon sådan möjlighet. Tre patienter uppgav att de kände till sin planering. Dessa tre patienter upplevde att de fått vara delaktiga i planeringen och att planeringen följdes av personalen.

Sammantaget beskrev patienterna kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonal och sjuksköterskor som bra eller ganska bra. Flera hade inte kännedom om hur kontinuiteten avseende läkare är. En patient beskrev att det under sommartid är en något sämre kontinuitet och kompetens hos vård- och omsorgspersonalen än under övrig tid på året. Vidare framförde patienten att hens SÄBO genomgår en förändring och att det medför att många vård- och omsorgspersonal har slutat. En annan patient beskrev att vård- och omsorgspersonalen är för få under vissa perioder. Gällande läkarkontinuiteten uppgav patienten att det är svårt att svara på eftersom det under den senaste tiden blivit oklart kring möjligheten att träffa en läkare.

Intervju med ledningen

Vid intervjun med ledningen framkom att kommunen arbetat med ”heltidsresan” vilket innebär att personal ska ha möjlighet att arbeta heltid. Enligt ledningen är det idag 92 procent heltidsanställd vård- och omsorgspersonal. Det har medfört viss överanställning av personal och att det därför finns personal som kan fungera som resurser i verksamheterna. Ledningen beskrev att vård- och omsorgspersonalen i första hand arbetar på ett och samma SÄBO och personalen behöver sällan gå mellan olika SÄBO om det inte uppstår särskilda behov. Enligt ledningen påverkar beläggningsgraden vid SÄBO om vikarier behöver tas in vid frånvaro. Finns det vakanta lägenheter så måste inte nödvändigtvis vikarier tas in vid frånvaro.

Ledningen beskrev att förvaltningen genomför ett stort arbete i syfte att få till en mer stabil sjuksköterskeorganisation. Målsättningen är att minska omsättningen av personal och därmed behovet av att ta in personal från bemanningsföretag. Det nya arbetssättet är dock enligt ledningen inte fullt ut implementerat. Kommunen har använt sig utav en extern konsult för att se över hur sjuksköterskorna används idag. Steg två är att se hur förvaltningen behåller sjuksköterskor i organisationen. Vid frånvaro av sjuksköterskor så kommer kommunens egen bemanningsgrupp (BUMS) framöver vara de som framför allt täcker vid frånvaro. Ledningen uppgav att de vill utöka den egna bemanningsgruppen som även ska få ett förnyat uppdrag för ansvar vid frånvaro. Enligt ledningen har detta en direkt påverkan på kontinuiteten genom att grundbemanningen säkerställs och kan då täcka för varandra vid kortare frånvaro. Omsättningen av personal medför idag att verksamheterna hela tiden ligger strax under grundbemanning. Förvaltningen arbetar

därför aktivt för att behålla sjuksköterskor. Det tar enligt ledningen minst sex månader att få en ny sjuksköterska på plats. Introduktionstiden kan också vara lång när någon kommer från exempelvis regionen och inte har jobbat kommunalt tidigare. Ledningen framförde att det har tagits fram en uppdragsbeskrivning och ett introduktionsprogram för nya sjuksköterskor. Därtill har det satsats på attraktiva scheman. Att arbetet är viktigt syns enligt ledningen exempelvis i intervjuer med personal som lämnar förvaltningen då de uppgett att de saknar introduktion och uppdragsbeskrivning. Ledningen angav att de ser att omsättningen av sjuksköterskor nu har börjat bromsa. Ledningen framförde vidare att kommunen saknar en tydlig strategi för kompetensutveckling för sjuksköterskor och att förvaltningen måste lösa detta. Utveckling måste innebära något konkret för personalen.

Gällande kontinuitet framförde ledningen vidare att under årets sommarperiod ska färre sjuksköterskor ha semester samtidigt, och fler ordinarie vård- och omsorgspersonal ska vara i tjänst under sommaren. Vidare framfördes att scheman och resurser är något förvaltningen även fortsatt arbetar med. Beslut har tagits om att inte låta utbildad personal bli fast anställd, i enlighet med LAS (Lag om anställningsskydd). Detta då målet är att vård- och omsorgspersonalen ska vara utbildade undersköterskor.

Avseende dokumentation uppgav ledningen att förvaltningen vet att de har ett komplext dokumentationssystem men att de har varit noggranna med att införa ICF- och KVÅ-koder. Dokumentation har varit en av de svåra utmaningarna och i 3-4 år har förvaltningen jobbat med förbättringar. Enligt ledningen lär sig en medarbetare ett system från början, men hinner inte med i utvecklingen av systemet då det är så komplext. Enligt ledningen medför dokumentationssystemet att det går åt mycket tid för dokumentation. Sjuksköterskorna vill gärna lägga mindre tid på dokumentation för att kunna öka det patientnära arbete men systemet gör det komplicerat. Ledningen tillade att de blir begränsade och fast i ett dåligt dokumentationssystem vilket medför svårigheter i att följa Socialstyrelsen rekommendationer gällande dokumentation. Detta kan innebära en risk för patienten då patientens totala hälsotillstånd kan vara svårt att se.

Ledningen beskrev att kollegial journalgranskning genomförts. Ledningen bedömer att det varit ett bra arbetssätt för att identifiera utvecklingsområden och de områden där personalen arbetat olika. Detta i syfte att uppnå ett enhetligt arbetssätt. Utöver den sedvanliga utbildningen i dokumentationssystemet så har förvaltningen även utsett superanvändare. Dessa har fått extra utbildning kring dokumentation och stöttar upp på arbetsplatserna. Vidare beskrev ledningen hur det sett ut rent historiskt från det att systemet kom 2015. år 2016 fattades beslutet att låta vård- och omsorgspersonalen dokumentera i systemet. Efter införandet gjordes en granskning av resultatet och beslut togs då om att dra tillbaka möjligheten på grund av låg kvalitetsnivå. Mer utbildning behövdes för vård- och omsorgspersonalen men det fanns enligt ledningen inte möjlighet att erbjuda det. Förvaltningen satsade på utbildningsfilmer till legitimerad personal då det inte fanns resurser för att även utbilda vård- och omsorgspersonalen. Enligt ledningen var fokus på den legitimerade personal som har krav på sig att dokumentera. Vård- och omsorgspersonalen kan dokumentera mätvärden och lägga in kommentar men

annars dokumenterar de i sin socialtjänst dokumentation. Ledningen framför att det tagits fram en checklista för att ge rapport, och denna är inte bara för legitimerad personal utan även för vård- och omsorgspersonalen. Enligt ledningen finns det en rutin för att säkerställa att det fungerar.

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.

Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i Malmö stad inte sker på ett patientsäkert sätt. Bristerna avser delegering och läkemedelsgenomgång och dessa brister medför en patientsäkerhetsrisk.

Delegering

IVO anser att det finns brister i hur vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel utför denna uppgift på ett patientsäkert sätt. Vid inspektionen framkom att vård- och omvårdnadspersonal som delegerats uppgiften inte alltid följer aktuell förskrift och beslutat arbetssätt.

IVO kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Malmö stad avseende delegering. Vid dialogmötet med ledningen framkom att kommunen nyligen återupptagit ett arbetssätt avseende praktisk utbildning i samband med delegeringsutbildningen.

Läkemedelsgenomgång

IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas.

IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen och att läkemedelsgenomgångar inte genomförs i tillräcklig omfattning. Vid inspektionen framkom att kommunens sjuksköterskor medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs i den mån vårdcentralerna erbjuder detta. Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom även att läkemedelsgenomgångarna dokumenteras med specifik frastext och KVÅ-kod i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Malmö	Skåne*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	62%	60%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	52%	54%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	16%	18%	20%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	39%	49%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	47%	37%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård- och omsorgspersonal	12%	16%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård- och omsorgspersonal	18%	13%	17%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Intervju med representanter för kommunens sjuksköterskor

Sjuksköterskorna framförde att de alltid har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften och att vård- och omsorgspersonalen oftast utför delegerade insatser på ett patientsäkert vis. Sjuksköterskorna uppgav dock att det förekommer att personalen läser i det digitala signeringsverktyget och sedan signerar utan att ha kontrollerat mot ordinationshandling. Det har även förekommit att läkemedel getts till fel patient på grund av förväxling av läkemedelspåsar. Det framkom att vissa sjuksköterskor har läkemedelsgenomgång med personalen två gånger per år då det exempelvis påminns om att läsa ordinationshandlingen och inte utgå från signeringsverktyget.

Sjuksköterskorna uppgav att de inte känner sig tvingade att delegera dock kan de känna av påtryckningar framförallt inför sommaren. Det finns ett beslutat arbetssätt där enhetschef ska kontakta sjuksköterskan när en personal kan vara aktuell för delegering, men så sker inte enligt sjuksköterskorna. Personalen kommer ofta själv till sjuksköterskan. Vidare framkom att personalen endast gör digital utbildning innan de träffar sjuksköterskan som

ska ansvara för delegeringen. Innan pandemin (Covid-19) hölls även en fysisk utbildning. Sjuksköterskorna beskrev att den digitala utbildningen sker övervakad när det gäller en ny delegering. Sjuksköterskorna utför därefter praktisk bedömning för att säkerställa att personalen förstått och tagit till sig kunskaperna. Sjuksköterskan går med och personalen får visa. Sjuksköterskorna uppgav att de alltid har förutsättningar att ge stöd och handledning till den vård- och omsorgspersonal som fått delegeringar.

Sjuksköterskorna uppgav att de alltid medverkar till att det genomförs läkemedelsgenomgångar för de patienter som har behov av det. Sjuksköterskorna framförde att i de fall läkemedelsgenomgångar genomförs så medverkar de tillsammans med ansvarig läkare. Vid genomgången genomförs en skattning med Phase 20 (ett skattningsverktyg) och prover tas och läkaren gör en bedömning. Det framkom dock vid intervjun med sjuksköterskorna att det inte genomförs läkemedelsgenomgångar vid samtliga av kommunens SÄBO. När läkemedelsgenomgång har genomförts dokumenteras detta i patientens journal med specifik frastext och KVÅ-kod.

Enligt sjuksköterskorna får de oftast tillräckligt med information när det sker en förändring av en patients läkemedelsbehandling. Det förekommer dock att sjuksköterskorna uppmärksammar att en förändring skett utan att de fått information om förändringen. Enligt sjuksköterskorna informeras alltid vård- och omsorgspersonalen kring vad de ska vara observanta på avseende en patients hälsotillstånd då en förändring i patientens läkemedelsbehandling skett.

Intervju med patienter

Tre patienter uppgav att de varit delaktiga vid en läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare. Åtta patienter uppgav att de inte varit delaktiga. En patient framförde att hen gärna skulle diskutera sina läkemedel med en läkare mer frekvent. En annan patient framförde att hen har många läkemedel men att inte läkare pratat med hen. Nästan samtliga av de intervjuade patienterna kände trygga med att få rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

Intervju med ledningen

Enligt representanterna för ledningen har sjuksköterskorna ett ansvar vid delegering samt efteråt då delegeringar av medicinska uppgifter ska följas upp. Förvaltningen har sedan länge försökt styra det så att så få personer som möjligt delegeras men har inte lyckats hela vägen utan behöver jobba vidare och ta ett nytt omtag. Förvaltningen har rutiner och checklistor för arbetssätt kring delegering av medicinska uppgifter och kontrollerar och följer avvikelser. Vård- och omsorgspersonalen får även regelbundet skatta sin insats i det systematiska kvalitetsarbetet. Gällande förebyggande insatser framförde ledningen att förvaltningen behöver arbeta vidare med kompetens och följsamhet till delegeringsrutinen. Vidare framfördes att sjuksköterskorna två gånger om året bjuds in till arbetsplatsträffar (APT) på SÄBO för en genomgång med vård- och omsorgspersonalen gällande rutiner kring läkemedel och delegering. Enligt ledningen har detta arbete inte haft full effekt trots att arbetet pågått ett tag. Ledningen framförde att under förra året reviderades det material som ska användas vid APT, vilket ledde till ett förnyat fokus.

Enligt ledningen sker både digital och praktisk utbildning (läkemedelsverkstad) i samband med delegering. Under pandemin gjordes läkemedelsverkstaden om till en digital utbildning, men tanken har hela tiden varit att en del av utbildningen ska vara praktisk. Ledningen uppgav att förvaltningen nu kunnat gå tillbaka till att ha en praktisk läkemedelsverkstad.

Vidare framfördes att det även finns en digital grundutbildning i delegering för chefer och nya medarbetare som aldrig delegerat eller haft delegering (både legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal). Denna grundutbildning lägger vikt vid riskanalysen. IVO återkopplade från sjuksköterskeintervjun där det lyftes att riskbedömningsutbildningen som erbjuds vid delegering inte är obligatorisk. Ledningen lyfte att det i läkemedelsutbildningen ingår att man utbildas i vad det innebär med delegering och att den delen är obligatorisk. Vidare framfördes att sista delen av delegeringsutbildningen är ett praktiskt möte mellan sjuksköterskan och vård- och omsorgspersonalen där sjuksköterskan säkerställer att personalen har förstått. Detta kommer att förtydligas ännu en gång för sjuksköterskorna, att detta är ett viktigt moment i delegeringsprocessen. Ledningen uppgav att förvaltningen har sett att sjuksköterskorna inte förstått momentet när de är nya i kommunalt arbete.

Gällande läkemedelsgenomgångar framförde ledningen att sjuksköterskorna bevakar uppföljning utifrån patientens individuella behov och lyfter detta på rondan och därefter beslutar läkaren om en läkemedelsgenomgång ska genomföras. Enligt avtal med vårdcentralerna ska patienterna en gång per år erbjudas en läkemedelsgenomgång med läkare och farmaceut. Enligt ledningen finns det vårdcentraler som inte följer avtal. När läkemedelsgenomgångar inte sker lyfter förvaltningen det med aktuell vårdcentral. Enligt ledningen får dock kommunen inte återkoppling från primärvården förrän året är slut om hur många av patienterna som fått en läkemedelsgenomgång. Kommunen samarbetar med flera vårdcentraler och uttryckte att det är svårt att strukturera uppföljningen fullt ut vilket enligt ledningen skulle vara önskvärt. Kommunen kommer att lyfta IVO:s tillsyn i samarbetet med primärvården. Det blir enligt ledningen ett bra underlag som de behöver arbeta vidare med i samverkan med regionen och lyfta i redan existerande forum. Kommunen har börjat ställa krav och under förra året avslutade de en överenskommelse med en privat vårdcentral bland annat utifrån att det inte fungerat med läkemedelsgenomgångar.

Angående olämpliga läkemedel så följer ledningen detta via Socialstyrelsens Öppna jämförelser. Vissa år har Malmö legat högt upp på listan avseende olämpliga läkemedel. Frågan har enligt ledningen tagits upp med primärvården och användningen av olämpliga läkemedel har minskat.

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 Malmö stad. IVO kan av den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen inte utläsa att brytpunktssamtal¹ genomförts när vården övergår i livets slutskede. Vid inspektionen framkom dock att uppgifter om patientens vårdnivå och vårdbehov i livets slutskede dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

Vid inspektionen framkom att de flesta patienter och/eller närstående erbjuds brytpunktssamtal. Vidare framkom att samtalet kan ha skett en längre tid tillbaka och att sjuksköterskorna ibland får trycka på för att läkaren ska ta ansvar för samtal med

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

närstående. IVO anser att dessa brister medför att patienten inte får god vård och att det medför en risk för 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 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 konstaterar att vissa sjuksköterskor påbörjar läkemedelsbehandling vid livets slutskede utan att först informera och på nytt ta kontakt med läkare för ett nytt ställningstagande. IVO menar att utifrån kravet på god vård ska en sjuksköterska, även om en planering för patienten avseende vård i livets slutskede finns beslutad av läkare, i normalfallet ta ny kontakt med läkare innan åtgärder enligt planen vidtas. Detta kan underlåtas endast i undantagsfall.

IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:

Nyckeltal	Malmö	Skåne*	Riket
Av journalgranskningen framgår			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	86%	83%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	12%	11%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	82%	79%	66%
I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	21%	7%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	9%	8%	8%

* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:

Intervju med representanter för kommunens 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 patienter och/eller närstående erbjuds enligt sjuksköterskorna brytpunktssamtal. Det framkom dock att samtalet kan ha hållits år innan vård i livets slutskede är aktuellt. Vidare framkom att det inte är självklart att läkaren som hållit brytpunktssamtalet ringer närstående för att ge information. Sjuksköterskorna får påminna och trycka på. Sjuksköterskorna uppgav att det förekommer att brytpunktssamtal inte alltid hinns med innan en patient avlider. Enligt sjuksköterskorna framgår det oftast i en patients journal när vården övergått till vård i livets slutskede. Det upprättas även en ordination som kopplas till vårdplanen. Det kan dock uppstå missar då dokumentation inte förs in. Det förekommer även att läkare inte hunnit fatta beslut om vård i livets slutskede innan behov av insatser uppstår. Om detta sker nattetid kontaktar sjuksköterska Falcks jourläkare. Upplevelsen är då att läkaren i 90 procent av samtalen säger att patienten ska skickas till sjukhuset eftersom de inte vill ta ansvar för beslutet. Sjuksköterskorna framförde att då riskerar patienterna som är i livets slutskede, och som skulle kunna vårdas i sitt hem, istället få uppsöka sjukhus med allt vad

det innebär. Detta upplevs enligt sjuksköterskorna inte etiskt och inte i linje med god och nära vård.

Sjuksköterskorna uppgav att när beslutet har tagits och informationen har dokumenterats under fliken observera samt att läkaren har ordinerat läkemedel så fungerar vården för dessa patienter bra. Sjuksköterskorna framförde även att de använder bedömningsstödet ViSam (ett beslutsstöd) när de bedömer patienterna.

Intervju med ledningen

Ledningen framförde att vård i livets slut är ett prioriterat område och har varit i förvaltningens utvecklingsplan under tre år. Enligt ledningen är området ett fortsatt utvecklingsområde men förvaltningen har kommit så långt i arbetet att området inte längre behöver vara med i årshjulet. Utvecklingen uppgavs vara i rullning och ledningen följer resultatet i palliativregistret var tredje månad. Kommunen har bland annat förbättrat registreringen i palliativa registret och kartlagt olika områden som behöver utvecklas. Förvaltningen har ett nätverk med utvalda sjuksköterskor som arbetar med att utveckla vården i livets slut. Enligt ledningen har kommunen förbättrat sina resultat och kan konstatera att fler patienter nu erhåller brytpunktssamtal.

IVO framförde till ledningen att intervjuade sjuksköterskor lyft att brytpunktssamtal ibland inte hunnits med och att det inte var självklart att läkarna genomförde samtalen. Ledningen svarade att de tror att det är ett problem med ordet brytpunkt och att läkarna inte alltid väljer att kalla det ett brytpunktssamtal. Det sker brytpunktssamtal, men det dokumenteras inte på rätt sätt. Förvaltningen har gjort en undersökning och har haft många dialoger med regionen om läkarnas ansvar. Enligt ledningen är läkarmedverkan för låg.

Enligt ledningen använder sjuksköterskorna beslutstödet ViSam även när det finns ställningstagande om palliativ vård. Det blir då tydligt när sjuksköterska ska kontakta läkare.

Vidare framförde ledningen att under 2022 skapade förvaltningen en checklista för vård i livets slut. Av checklistan framgår vad sjuksköterskorna generellt ska tänka på vid vård i livets slut. Gällande vak framförde ledningen att sjuksköterskan alltid har det slutgiltiga beslutet och det uppstår ingen diskussion då det finns behov av vak hos en patient.

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 Lennart Pettersson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Magdalena Anundsson och Jonas Nordström deltagit. Inspektören Pernilla Hedin har varit föredragande.

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