

Huddinge kommun
141 85 Huddinge

Vårdgivare och huvudman

Huddinge kommun

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av vård- och omsorgsnämnden i Huddinge 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 bedömer att nämndens redovisning efter myndighetens beslut den 2 maj 2023, i aktuellt ärende inte är tillräcklig inom följande områden:

- Delegering

Vidare bedömer IVO att det saknas tillräckliga redovisningar avseende följande områden:

- Hur nämnden följer upp att läkartillgången är tillräcklig.
- Hur nämnden följer upp att brytpunktssamtal dokumenteras.

IVO bedömer även att det saknas uppgifter om när och hur nämndens redovisade åtgärder kommer att följas upp.

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

- Vilka åtgärder nämnden vidtagit utifrån konstaterade brister där IVO:s bedömning är att det delvis saknas redovisade åtgärder.

- Hur nämnden:
 - följer upp att läkartillgången är tillräcklig.
 - följer upp hur brytpunktssamtalen ska redovisas
- IVO begär dessutom att nämnden redovisar vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterat utifrån de åtgärder som vidtagits avseende:
 - vård och omsorgspersonalens kompetens
 - vård-och omsorgspersonalens brister i svenska språket
 - dokumentation
 - kontinuitet
 - delegering

Redovisningen ska komma in till IVO senast den 15 mars 2024.

Om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite att inkomma med de uppgifter som IVO begärt.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att det saknas redovisade åtgärder som är kopplade till de brister som framgår av IVO:s beslut. Vidare finner IVO att det delvis saknas uppgifter om när och hur effekten av nämndens redovisade åtgärder kommer att följas upp.

Avsaknad av redovisade åtgärder

IVO konstaterar att nämnden inte redovisat några åtgärder inom området delegering.

IVO begär därför att nämnden redovisar vilka åtgärder som vidtagits utifrån de konstaterade bristerna där IVO:s bedömning är att det saknas redovisade åtgärder samt effekterna av densamma.

Avsaknad av begärd redovisning

IVO konstaterar även att nämnden inte inkommit med en tillräcklig redovisning avseende följande områden: läkartillgång, samt dokumentation av brytpunktssamtal.

Vad gäller läkartillgången gör IVO följande bedömning. Av IVO:s beslut den 2 maj 2023 framgår att ledning och sjuksköterskor vid intervjutillfället framförde att läkartillgången är tillräcklig men av den enkät som besvarats av sjuksköterskorna framkom att 45% av sjuksköterskorna inte ansåg att läkartillgången var tillräcklig. Med anledning av uppgifterna från enkäten samt diskrepans i vad som framkom vid intervju och vid enkät begärde IVO att nämnden redovisar hur de följer upp att läkartillgången är tillräcklig. Nämnden skriver i sin redovisning att de kommer att lyfta bristen i samverkansmöte med regionen. Nämnden skriver också i sitt yttrande att nämnden inte har ansvar för att tillhandahålla läkarinsatser varför frågan kommer att diskuteras med ansvarig

läkarorganisation för att hitta en lösning. IVO bedömer dock att nämndens redovisning är otillräcklig då det inte framgår hur nämnden avser att följa upp att läkartillgången är tillräcklig.

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. 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.

Vad gäller dokumentation av brytpunktssamtal gör IVO följande bedömning. Av IVO:s beslut den 2 maj 2023 framgår att sjuksköterskorna vid intervju uppgett att det alltid framgår av journalen när vården övergått till vård i livets slutskede och att brytpunktssamtal genomförs och dokumenteras. Av IVO:s granskning framkommer att dokumenterade brytpunktssamtal saknas i 67% av de granskade journalerna. Vid intervjun med ledning framkom inte hur brytpunktssamtal ska dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. IVO begärde en särskild redovisning av hur nämnden följer upp hur brytpunktssamtal dokumenteras. Nämnden uppger i sitt yttrande att det inte ingår i kommunens ansvar att genomföra brytpunktssamtal och att insatsen ska dokumenteras i regionens dokumentationssystem avsedd för läkare. Sjuksköterskorna kan sedan ta del av dokumentationen via Nationell patientöversikt (NPÖ). Av yttrandet framgår också att det är regionen som är skyldig att dokumentera och följa upp åtgärden. Av nämndens redovisning framgår att en standardiserad vårdplan har tagits fram och att läkarens samtal med patienten dokumenteras. IVO bedömer att nämndens redovisning inte är tillräcklig. För att uppnå en god och säker vård enligt 5 kap. 1 § HSL behöver resultatet från brytpunktssamtalet vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede och därför är dokumentationen viktig. Om det inte finns dokumenterat är risken stor att personalen saknar information om hur vården i livets slutskede ska genomföras. Av nämndens redovisning framgår inte om och i så fall hur brytpunktssamtal dokumenteras i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen eller hur man säkerställer att personal får tillgång till information hur vården i livets slutskede ska genomföras.

Begäran om redovisning av effekter av åtgärder

Vidare bedömer IVO att nämnden behöver säkerställa att de åtgärder som vidtas får avsedd effekt. Att kontrollera effekterna av insatta åtgärder för att komma till rätta med bristerna ingår som egenkontroll i det systematiska förbättringsarbetet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

IVO begär därför att nämnden redovisar vilka effekter som nämnden i sin egenkontroll konstaterat utifrån de åtgärder som vidtagits avseende samtliga konstaterade brister.

Enligt 3 kap. 1 § PSL, ska vårdgivare planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, upprätthålls. Vidare ska vårdgivaren upprätta ett för verksamheten anpassat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet, inklusive aktiviteter som avvikelshantering och egenkontroll, ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet vilket framgår av 5 kap. 4 § HSL och 3 kap. 1 och 2 §§ samt 5 kap. 2 och 3a §§ SOSFS 2011:9.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lena Kling. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jennie Larsson och Agneta Sahlberg deltagit. Inspektören Linda Vikman har varit föredragande.

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