

Ert dnr: SN/2020:

Socialnämnden
Burlövs kommun
Box 53
232 21 Arlöv

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Socialnämnden i Burlövs kommun. I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, granskat om det funnits förutsättningar för att ge god vård till dessa personer.

Beslut

IVO har i tillsynen funnit följande brister i Socialnämndens (härefter nämnden) Burlövs kommun.

- Det har, vid de särskilda boenden som ingår i aktuell tillsyn, inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Det går, vid de särskilda boenden som ingår i aktuell tillsyn, inte att följa vården till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende pga. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som nämnden i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska innehålla uppgifter om när eventuella åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska vara IVO tillhanda **senast den 15 mars 2021**. Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande.

Skälen för beslutet

IVO har i en nationell tillsynsinsats granskat den medicinska vården och behandlingen som ges till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. I nu aktuellt ärende har IVO inledningsvis på en övergripande nivå granskat nämndens

arbete. IVO har därefter valt att fördjupa tillsynen när det gäller vården på två särskilda boenden. Hur smittspridningen av covid-19 varit över landet varierar.

I nu aktuellt ärende har den fördjupade tillsynen omfattat följande särskilda boenden.

- Boklundens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Vårdcentralen Arlöv, Hälsomedicinskt center Hjärup och Hälsomedicinskt center Lomma.
- Harakärsgårdens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Vårdcentralen Arlöv, Hälsomedicinskt center Lomma, Vårdcentralen Granen och Vårdcentralen Lomma.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande.

Det har inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19.

IVO bedömer att det, vid de särskilda boenden som nämnden driver, under aktuell tid inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Tillsynen har visat brister avseende arbetssätt, bemanning och kompetens samt delaktighet och rätt till information till patienter och närstående. Detta är inte förenligt med kraven som följer av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL. Av dessa bestämmelser följer bl.a. att vården ska:

- vara av god kvalitet med god hygienisk standard,
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- vara sakkunnig och omsorgsfull och,
- stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

IVO vill i detta sammanhang påtala följande. Av 12 kap. 1 och 3 §§ HSL följer att kommunen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård, dock ej den vård som ges av läkare, till de som bor på särskilt boende för äldre. Vårdgivaren, i detta fall socialnämnden i Burlövs kommun har ett ansvar för att det finns förutsättningar för att vård ska kunna ges i enlighet med gällande bestämmelser.

Av 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, följer att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Enligt 2 § samma kapitel ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Vidare ska vårdgivaren enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete upprätta ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (3 kap. 1 §). Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (3 kap. 2 §). I ledningssystemet ska det finnas de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 2 och 4 §§). Vårdgivaren ska dessutom säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet (6 kap. 1 §).

Brister avseende arbetssätt

IVO bedömer att det finns brister i hur verksamheten arbetat för att tillgodose de äldres behov av vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Tillsynen har visat att kontroll av de äldres hälsotillstånd i vissa fall har överlämnats till omvårdnadspersonal samt att sjuksköterskor inte har följt verksamhetens rutiner.

IVO vill i sammanhanget påtala nämndens ansvar att ge medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen förutsättningar att fullgöra de krav som följer av 6 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Där framgår att MAS bl.a. ansvarar för:

- att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, och
- att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för bl.a. att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

Vid intervju med sjuksköterskor uppgavs att de hade hög arbetsbelastning som medförde stress vilket de ansåg ha påverkat patientsäkerheten. Patienterna fick inte sjuksköterskebedömningar i samma omfattning som annars och vissa bedömningar genomfördes utifrån information från undersköterskor. IVO:s journalgranskning stöder uppgifterna från sjuksköterskorna avseende att bedömningar genomfördes utifrån uppgifter från undersköterskor.

Av yttrande från Socialförvaltningen framgår att det finns en rutin som säger att ViSam beslutstöd (Vårdssamverkan i Skåne är ett verktyg för sjuksköterskor inom kommunal vård och omsorg att användas när den enskildes hälsotillstånd försämrats) ska användas vid bedömning av patienter. Vid intervju med sjuksköterskor uppgavs däremot att de inte använt sig av ViSam beslutstöd.

Brister avseende bemanning och kompetens hos personal

IVO bedömer att bemanningen och personalens kompetens inte varit

tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO:s granskning har visat att de äldre fått minskad möjlighet till bedömning av vårdbehov på grund av sjuksköterskornas pressade arbetssituation. Granskningen har även visat att sjuksköterskebemanningen har varit för låg för att dokumentera i tillräcklig omfattning. Vidare att omvårdnadspersonalen saknat tillräcklig kompetens avseende covid-19 för att kunna arbeta på ett patientsäkert sätt.

IVO har noterat att det har förekommit att äldre som haft covid-19 hittats avlidna på sina rum. IVO vill med anledning av detta påtala att personer, som förväntas ha mycket kort tid kvar att leva, inte bör lämnas ensamma, såvida det inte är klarlagt att detta är deras önskemål. Närvaro av någon under den sista tiden i livet är viktigt för den döendes trygghet och välbefinnande. IVO vill därvid påminna om att god vård enligt 5 kap. 1 § HSL innebär att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Bemanningen på särskilt boende måste anpassas med denna utgångspunkt.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

I intervju med sjuksköterskorna framkom att bemanningen varit alldeles för låg. Arbetssituation har varit belastande vilket de anser har påverkat patientsäkerheten. Detta har medfört brister i bedömningar och uppföljningar, dokumentation samt samtal med närstående.

Av journalgranskningen kan IVO konstatera brister i dokumentationen avseende bedömningar och uppföljningar samt att äldre hittats avlidna på sina rum.

Vid intervju med MAS framgår att hon upplever en generell kunskapsbrist hos omvårdnadspersonalen. MAS anser att det hade behövts fler sjuksköterskor för att kunna handleda omvårdnadspersonalen. Även sjuksköterskor uppger vid intervju att de upplever att omvårdnadspersonalen inte har haft tillräckligt kompetens för att bedriva en god vård i pandemisituationen. Enligt yttrande från sjuksköterskor har omvårdnadspersonal även haft bristande följsamhet avseende rutiner.

Brister avseende de äldres och närståendes delaktighet och rätt till information

IVO bedömer att äldre och närstående till dessa inte har fått information om eller gjorts delaktiga i vården, som vårdgivaren ansvarar för (upp till sjuksköterskenivå), i enlighet med gällande bestämmelser. IVO:s granskning har visat att adekvat information i några fall inte har överlämnats av sjuksköterska till patienten eller i förekommande fall till närstående.

De äldre och deras närstående har således inte fått information i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. PL. Där framgår att patienten

bl.a. ska få information om sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, och väsentliga risker för komplikationer och biverkningar (3 kap. 1 § PL). Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 § PL). Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne (3 kap. 4 § PL).

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

Av journalgranskning framkommer att sjuksköterska vid något tillfälle har överlämnat ansvaret till undersköterska att informera anhöriga om att vården ändrat inriktning till palliativ vård.

Av intervjuer från sjuksköterskor framgår att det ibland har varit undersköterskor som har lämnat patienter och närstående besked om covid-19-diagnos. Det framkommer även att närstående haft möjlighet att lämna meddelande på en röstbrevlåda som sjuksköterskor lyssnat av dagligen. Ibland har det dock dröjt innan sjuksköterskorna har haft möjlighet att ringa tillbaka på grund av hög arbetsbelastning.

Det går inte att följa vården till äldre som bor på särskilt boende pga. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna

IVO bedömer att det inte går att följa vården av de äldre vid granskade boenden med misstänkt eller konstaterad covid-19 pga. brister i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler. Tillsynen har visat att det i granskade journaler saknas väsentliga uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård.

Exempel på uppgifter som saknas i dokumentationen är sjuksköterskors bedömning gällande behov av omvårdnad, planerade omvårdnadsåtgärder och uppföljning av dessa åtgärder. Det saknas vidare uppgifter om de läkarkontakter som har gjorts samt uppgifter om information till patienter och närstående.

Detta är inte förenligt med kravet på dokumentation som följer av 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355), PDL samt 5 kap 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av dessa bestämmelser följer att en journal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, vilket i förekommande fall omfattar bl.a.:

- aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar,
- utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa,
- ordinationer och ordinationsorsak,
- samtycken och återkallade samtycken,
- patientens önskemål om vård och behandling, och
- vårdplanering.

Av 3 kap. 1 § HSLF-FS 2016:40 följer att varje vårdgivare ansvarar för att det finns processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i föreskriften. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivare har en skyldighet att upprätta ett ledningssystem med de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet (3 kap. 1 §). Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

IVO har vid journalgranskningen funnit brister i flera journaler som medför att det är svårt att följa patienternas status, sjuksköterskornas bedömningar samt de omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskorna ordinerade. Vidare saknas uppgifter om hur, när och vem som skulle följa upp patientens hälsotillstånd. Även läkarkontakter och resultat av dessa är endast sparsamt dokumenterade. Patienternas, eller närståendes, önskemål om vård och behandling framgår ofta inte av journalen. Den information som givits till patienter och närstående går inte heller tydligt att följa.

Vid intervjuer med sjuksköterskor framkom att de hade kännedom om att dokumentationen var sparsam och att journalerna var bristfälliga.

IVO vill understryka att det, mot bakgrund av att covid-19 är en ny sjukdom som utvecklar sig på olika sätt för olika individer, har en hög mortalitet och är klassas som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen (2004:168), är särskilt angeläget att dokumentationen omfattar de uppgifter som krävs för att kunna följa vården. I en situation som den aktuella när det också finns en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen på grund av sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att bedömningar, planerade åtgärder och uppföljningar är dokumenterad för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

Underlag

- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Burlövs kommun
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivna särskilda boenden och primärvårdsverksamheter för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden.
- Intervjuer med verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare vid Vårdcentralen Arlöv och Hälsomedicinskt center i Lomma och Hjärup.
- Yttrande och rättelser avseende intervjuer med sjuksköterskor från Socialförvaltningen i Burlövs kommun.

Ytterligare information

IVO inledde den aktuella tillsynsinsatsen med anledning av uppgifter om att äldre personer som bor på särskilt boende inte erhållit god vård och behandling vid smitta av covid-19. Tillsynen riktar sig mot alla kommuner och regioner i landet samt vissa enskilt bedrivna verksamheter/vårdgivare. Intervjuer har genomförts med alla regioners hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande samt alla kommuners MAS. Tillsynen har därefter fördjupats när det gäller vård och behandling vid 98 särskilda boenden. I den fördjupade tillsynen har ytterligare uppgifter inhämtats genom journalgranskning samt intervjuer med verksamhetschef och läkare vid primärvården samt sjuksköterskor vid de aktuella boendena.

Ansvar för hälso- och sjukvården till personer som bor på särskilt boende är delat i enlighet med bestämmelser i HSL. För vård och behandling som ges av sjuksköterskor m.fl. ansvarar kommunen medan regionerna ansvarar för läkarinsatserna. Den faktiska vården kan sedan, i de fall kommunerna och regionerna tecknat avtal med privata utförare ges av dessa utförare. De privata utförarna har då ett vårdgivaransvar men kommunerna och regionerna bibehåller sitt yttersta ansvar som huvudmän enligt HSL för den vård och behandling som ges.

Under hösten 2020 har spridningen av covid-19 åter ökat i Sverige. IVO följer noggrant utvecklingen och kan med anledning av detta vidta nya tillsynsåtgärder.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Gitte Larsson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jenny Sköld och Lena Odeborg samt avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Mats Holmgren har varit föredragande.