

Flens kommun
Socialnämnden
642 81 Flen

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 Flens 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) verksamhet.

- Det går, vid det särskilda boendet 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 har avhjälpats 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 ett särskilt boende. Hur smittspridningen av covid-19 varit över landet varierar.

I aktuellt område har smittspridningen varit mer omfattande under granskningsperioden.

I nu aktuellt ärende har den fördjupade tillsynen omfattat följande särskilda boende

- Heden särskilda boende, Flens kommun, där läkarinsatserna ges av vårdcentralen Malmköping, Region Sörmland.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande.

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 till de äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 pga. brister i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler.

Tillsynen har visat att dokumentationen i patientjournalerna generellt är mycket sparsam. I anmärkningsvärt många av de granskade journalerna saknas väsentliga uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är bland annat sjuksköterskas bedömningar och uppföljningar avseende hälsotillstånd och behov av omvårdnad hos patienter med misstänkt och konstaterad covid-19.

I flera journaler framgår att patienter haft symtom på covid-19, så som snuva och hosta, i flera dagar innan det dokumenterats av sjuksköterska eller annan personal. I dessa fall framgår inte om sjuksköterska gjort en bedömning av patienternas hälsotillstånd i samband med symtomdebut. Det framgår inte heller att åtgärder vidtagits för att förhindra eventuell smittspridning i samband med att symtomen uppkommit

Av flera patientjournaler framgår inte vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterska ordinerat då patienter försämrats i sitt hälsotillstånd med anledning av covid-19.

Det förekommer också att det saknas uppgifter om att sjuksköterska följt upp effekten av injektioner med smärtlindrande och lugnande läkemedel som getts till patienter.

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.

I VO 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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Vid IVO:s granskning av patientjournalerna framkom att det i flera fall saknas uppgifter avseende sjuksköterskas bedömning och uppföljning av patienternas hälsotillstånd och behov av omvårdnadsinsatser vid misstänkt och konstaterad covid-19.

I några journaler framgår att patienter haft symtom på covid-19, som till exempel snuva och hosta, i flera dagar innan det dokumenterats. I något fall framgår det att sjuksköterska fått information om patientens symtom fem dagar innan kontakt med läkare tas för provtagning, i andra fall framgår inte hur länge sjuksköterska haft kännedom om symtomen eller att åtgärder vidtagits då symtomen först uppmärksammats för att förhindra eventuell smittspridning.

Av flera patientjournaler framgår inte vilka omvårdnadsåtgärder som ordinerats av sjuksköterska med anledning av att patienter försämrats i samband med att de insjuknat i covid-19. I ett par fall där det förekommit att patienter med försämrat hälsotillstånd fått trycksår framgår vilka åtgärder som vidtas med anledning av att trycksåren uppkommit, men inte vilka omvårdnadsåtgärder som vidtagits för att förebygga att de ska uppkomma.

Det förekommer också att det saknas uppgifter om att sjuksköterska följt upp effekten av givna injektioner med smärtlindrande och

lugnande läkemedel samt vilka omvårdnadsåtgärder som sjuksköterska ordinerat i samband med palliativ vård av patienter med covid-19.

Av IVO:s intervju med sjuksköterska på boendet framgår att det under den aktuella perioden som tidigare varit två sjuksköterskor i tjänst dagtid och om en sjuksköterska varit sjuk har ersättare satts in. Efter klockan 16 fanns en sjuksköterska i tjänst som ansvarade för hela kommunen. Sjuksköterskan uppgav vidare att enhetschefen säkerställde att det fanns personal på avdelningarna för att god omvårdnad skulle kunna ges.

Underlag

- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Flens kommun
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivna särskilda boende och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterska på ovan angivet särskilda boende
- Intervju med verksamhetschef och medicinsk rådgivare vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.
- Intervju med divisionschef för regional primärvård och medicinskt ansvarig läkare i regionala sjukvårdsledningen, Region Sörmland

Övrigt

Annan information som kommit till IVO:s kännedom

Från IVO:s upplysningstjänst har inkommit följande uppgifter avseende förhållanden vid det aktuella särskilda boendet:

- En anhörig till en boende på det särskilda boendet, framförde bland annat synpunkter på att boende med covid-19 vårdades tillsammans med övriga boende, trots att man upprättat en covidavdelning. Då inringaren framfört synpunkter till en chef i kommunen ska chefen ha svarat att ”alla kommer ändå att smittas” och uppgiftslämnaren uttryckte en oro för att den inställningen skulle ligga till grund för brister i covid-19 relaterade rutiner.

IVO har tidigare överlämnat informationen till nämnden men påpekar vårdgivarens ansvar att hantera dessa uppgifter i dennes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- Personal i verksamheten kontaktade IVO:s upplysningstjänst och framförde uppgifter om att provtagning och isolering av patienter med symtom på covid-19 fördröjts. Enligt uppgiftslämnaren hade personal rapporterat att patienter hade

symtom på covid-19 till sjuksköterska men det dröjde fem dygn innan prov togs och under tiden var de boende inte isolerade.

Dessa uppgifter har inte närmare utretts av IVO och utgör inte ett underlag för beslutet. Informationen tyder dock på att det finns risk för att äldre som bor på särskilt boende inte har fått en god vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO påpekar vårdgivarens ansvar att hantera dessa uppgifter i dennes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

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 medicinskt ansvariga sjuksköterskor (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. För mer information om tillsynen se IVO:s hemsida; ivo.se.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Carina Ragnarsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Carina Gustavsson och juristen Rebecca Mörk deltagit. Inspektören Helene Malmkvist har varit föredragande.