

Äldrenämnden
Jönköpings kommun
551 89 Jönköping

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Äldrenämnden i Jönköpings 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 äldrenämndens (härefter nämnden) verksamhet.

- Det har, vid det särskilda boendet 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 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 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 ett särskilt boende. Hur smittspridningen av covid-19 varit över landet varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit mindre omfattande under granskningsperioden.

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

- Solstickegatans äldreboende, där läkarinsatserna ges av Unicare Läkarhuset Öster och Väster filial.

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 det särskilda boendet som nämnden driver, under aktuell tid inte har funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Bemanningen och kompetensen har inte varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19.

IVO:s tillsyn har visat att sjuksköterskor på boendet har haft en hög arbetsbelastning och att det har varit frånvaro vad gäller sjuksköterskor. Tillsynen har även visat att omsorgspersonalen inte har haft tillräcklig kompetens för att kunna arbeta på ett patientsäkert sätt. 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.

Att det ska finnas den personal som behövs för att kunna ge god vård följer av 5 kap. 2 § HSL.

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 ansvarig nämnd, 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 §).

IVO vill understryka att det är särskilt angeläget att en patient med misstänkt eller konstaterad smitta med covid-19 på ett särskilt boende blir kontrollerad och bedömd av den yrkeskategorin som innehar den högsta kompetensen, i det här fallet legitimerad sjuksköterska, oavsett tid på dygnet. Mot bakgrund 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), och att äldre ofta har flera sjukdomar samtidigt anser IVO att följande faktorer medför en ökad risk för patientsäkerheten.

- Om det inte finns tillräckligt med sjuksköterskor på ett boende i samband med en pandemi.
- Om ett stort ansvar överlämnas till omsorgspersonal, som inte har tillräcklig kompetens, att kontrollera hälsotillstånd hos en patient med misstänkt eller konstaterad smitta med covid-19.
- Om sjuksköterskor gör medicinska bedömningar utifrån andrahandsuppgifter om en patient med påverkat hälsotillstånd och avvikande mätvärden.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Vid IVO:s intervju uppgav sjuksköterska på boendet att det har varit en stressig period och att sjuksköterskorna har känt att de inte räcker till. Det har varit mycket frånvaro eftersom flera sjuksköterskor har insjuknat med symtom. Övriga sjuksköterskor på boendet har då fått ersätta eftersom det inte har funnits någon extra att sätta in. Verksamhetschef och läkare vid ansvarig primärvårdsverksamhet uppgav att förutsättningarna på boendet att ge medicinsk vård och behandling till viss del ändrades när tre av fyra ansvariga sjuksköterskor slutade där.

Vidare uppgav sjuksköterskan att många av omsorgspersonalen på boendet inte har vårderfarenhet och utbildning, vilket har medfört vissa

problem vid information om pandemin. Verksamhetschef och läkare inom primärvården uppgav att omsorgspersonalens kompetens på boendet inte är tillräcklig, vilket var fallet redan innan pandemin. Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen uppgav vid intervju med IVO att kompetens har byggts på allt eftersom, bland annat vad gäller att se och upptäcka symtom i samband med covid-19.

IVO:s journalgranskning visar att omsorgspersonalen på boendet i flera fall har haft ansvar för att kontrollera patienternas hälsotillstånd vid misstänkt och konstaterad smitta. Personalen har bland annat haft ansvar för regelbundna tempkontroller och att observera om patienten försämras och då informera sjuksköterska. Vidare visar IVO:s journalgranskning att personal vid flera tillfällen har informerat sjuksköterska om förhöjd temperatur, men att sjuksköterska då inte har gjort någon medicinsk bedömning eller följt upp patienten. Det handlar framför allt om kvällar och nätter. I några journaler framgår att omsorgspersonal har kontrollerat mätvärden som har varit avvikande utan att sjuksköterska är informerad.

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

IVO bedömer att det till inte går att följa vården för äldre vid boendet med konstaterad covid-19 pga. brister i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler. IVO:s tillsyn har visat att det i några granskade journaler saknas väsentliga uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar vid avvikande mätvärden samt uppföljning av patienten.

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 anser att avsaknad av uppgifter i journalen utgör en patientsäkerhetsrisk. Medicinska bedömningar som sjuksköterska och ansvarig läkare gör och planeringen utifrån dessa är ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta vården och behandlingen av äldre på särskilt boende. I en situation som den aktuella när det finns en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen på grund av sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att uppgifter finns dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Sjuksköterska framförde vid intervjun med IVO att sjuksköterskorna inte alltid har hunnit dokumentera det arbete som de har utfört. IVO:s granskning visar att det saknas uppgifter i några journaler från ovan angivet boende i samband med misstänkt smitta, men framför allt efter konstaterad smitta. Det saknas uppgifter om eventuella åtgärder och uppföljning av patienten.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Jönköpings län
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Jönköpings kommun
- Granskning av patientjournaler från ovan angivet särskilda boendet och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020
- Intervju med sjuksköterska på ovan angivet särskilda boendet
- Intervju med verksamhetschef och ansvarig läkare vid ovan angiven primärvårdsverksamhet

Övrigt

IVO vill i sammanhanget påtala nämndens ansvar att ge medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen förutsättningar att fullgöra de krav som följer av 4 kap. 6 § 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.

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 av patienter 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 Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektören Cecilia Eriksson och juristen Katarina Bone deltagit. Inspektören Helena Nilsson har varit föredragande.