

Piteå kommun
Socialnämnden
941 85 PITEÅ

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 Piteå 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) verksamheter.

- 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 98 särskilda boenden. 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 boenden.

- Norrgårdens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Hällans hälsocentral.
- Ängsgårdens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Cederklinikens vårdcentral.

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 förekommer, vid de särskilda boenden som nämnden driver under aktuell tid, att det 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 stöd från ledningen, arbetssätt och bemanning. 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.

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, som driver särskilt boende har ett ansvar för att det finns förutsättningar för att vård ska kunna ges i enlighet med gällande bestämmelser. Av 3 kap. 1 § 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 planering och stöd från ledningen

Det har framkommit i tillsynen att sjuksköterskor känt sig övergivna av både medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och ansvarig läkare i vården av patienter med covid-19. Det är nämndens ansvar att planera och leda verksamheten, enligt 3 kap. 1 § PSL, på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls även i pandemitider. Det är även nämndens ansvar att säkerställa att MAS ges möjlighet att fullgör sina skyldigheter enligt 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och att ett väl fungerande samarbete finns med primärvårdsverksamheterna som är ansvariga för läkarinsatserna vid boendena.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av intervjun med MAS framgår att hen inte visste om den ansvarige läkaren gjorde en individuell bedömning av behovet av vård och behandling vid misstanke om eller konstaterad covid-19. De jobbar mot fyra hälsocentraler med 8-11 läkare, som alla är olika och gör olika. MAS visste inte om patienten och/eller närstående gjordes delaktiga när läkaren gör den individuella bedömningen av vård och behandling vid misstanke om eller konstaterad covid-19. MAS kände inte heller till om det görs det en klinisk bedömning av patienten när så behövs utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd "Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19". MAS kunde inte svara på om den ansvarige läkaren alltid gör en individuell bedömning avseende vilken vårdnivå patienten är i behov av vid misstanke om eller konstaterad covid-19, men att de ska göra det. MAS visste inte om den ansvarige läkaren gör en ny individuell bedömning avseende behov av annan vårdnivå vid förändrat hälsoläge, men att de ska göra det.

I intervju med sjuksköterskor uppgav de att de inte fick någon stöttning från MAS. Information strömmade in och de fick flera smittade samtidigt. De hade under våren ingen klar bild på vilka riktlinjer de skulle följa. Det ändrades vecka till vecka. Det som var viktigast för dem var att förhindra ytterligare smittspridning. Vid intervjun uppgavs vidare att MAS varit helt osynlig för dem under pandemin och att sjuksköterskorna kände sig övergivna av ansvarig läkare i vården av äldre med covid-19.

Av sjuksköterskeintervju framkom också uppgifter om att en av de ordinarie sjuksköterskorna fick komma in på sin lediga helg för att hjälpa till vid öppnandet av kohortavdelningen (gemensam vårdavdelning för äldre med covid-19) för att stötta den bemanningssjuksköterska och omvårdnadspersonalen som var i tjänst. Det fanns inga riktlinjer om kohortvård.

Brister avseende arbetssätt

IVO bedömer att det finns brister verksamhetens arbetssätt för att tillgodose de äldres behov av vård vid konstaterad covid-19. Det har framkommit att sjuksköterskor inte har besökt äldre som drabbats av covid-19. Kontroll av de äldres hälsotillstånd har i dessa fall överlämnats till omvårdnadspersonal, som i sin tur rapporterat vidare till sjuksköterska, som då får ta ställning till andrahandsuppgifter. I förlängningen medför det att när sjuksköterska konsulterar läkare får denne basera sitt ställningstagande på tredjehandsuppgifter. Detta arbetssätt kan medföra ökade risker för att kunna upprätthålla en god och säker vård i bedömningar som baseras på andras uppgifter i flera led.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Vid sjuksköterskeintervju uppgavs att de första instruktionerna sjuksköterskorna fick var att om sjuksköterska jobbade på kohorten fick den sjuksköterskan inte gå över till andra boenden. Därför försökte sjuksköterskor vara så lite som möjligt på kohorten för att förhindra smittspridning. I början fanns inga riktlinjer heller om detta.

Av journalgranskningen framgår att vid kohortavdelningen har sjuksköterskor inhämtat information från omvårdnadspersonalen avseende de äldres hälsotillstånd. Sjuksköterska har i flera fall endast gjort besök hos den äldre i samband med injektionsgivning vid vård i livets slut.

Det framgår också av journalgranskningen att sjuksköterska har ordinerat läkemedelsbehandling för besvärande hudåkomma utan att ha gjort en egen klinisk undersökning. Då besvären inte förbättrades förnyades ordinationen och även denna gång utan en egen klinisk undersökning.

Brister avseende vård i livets slut

IVO bedömer att det finns brister verksamhetens arbete för att tillgodose de äldres behov av vård vid vård i livets slut. Detta då det har förekommit att sjuksköterskor har, utan föregående kontakt med läkare, inlett palliativ vård i livets slutskede. IVO:s granskning har visserligen visat att planering och ställningstagande om sådan vård fattats av legitimerad läkare. Det har dock endast varit en planering och vård i livets slut har inte initierats vid detta tillfälle.

Detta är, enligt IVO:s mening, inte förenligt med gällande regler avseende denna typ av vård. Vård i livets slutskede ska som all annan vård ges i enlighet med 1 kap. 7 § PL, samt 5 kap. 1 § HSL. Även denna vård ska således vara sakkunnig och omsorgsfull, av god kvalitet och stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta med livsuppehållande behandling, då detta inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, ska läkare rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare (2 kap 3 § samt 3 kap. 2 §). IVO menar att ett arbetssätt där sjuksköterska inleder vård i livets slutskede utan en förnyad kontakt med läkare som huvudregel inte är förenligt med gällande bestämmelser. I normalfallet ska en ny kontakt med läkare vidtas innan åtgärder enligt planeringen inleds. I undantagsfall kan dock en ny läkarkontakt underlåtas om det exempelvis har förlupit kort tid mellan ställningstagande om vård i livets slutskede och tidpunkten för när denna vård inletts.

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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av yttrande från nämnden framgår att sjuksköterskor uppgett att oavsett kännedom om kommunens palliativa rutin eller inte så har några av sjuksköterskorna inte haft klart för sig att det är läkare som är ansvarig för att bedöma om den boende är i livets slutskede. Detta har varit otydligt både före, under och efter covid-utbrottet. Nämnden uppger att i kommunens rutiner för palliativ vård finns tydligt beskrivet att läkaren ansvarar för att bedöma om patienten är i livets slutskede. Sjuksköterskan ansvarar för att diagnosen palliativ vård i livets slutskede tydligt framgår i journalen. Denna rutin har varit känd för de flesta sjuksköterskor men dock inte av alla. Den palliativa rutinen är nu kommunicerad med samtliga sjuksköterskor på det aktuella boendet.

Av intervju med sjuksköterskor framgår att efter att de äldre uppvisat symtom på covid-19 gjordes ingen ny bedömning, den plan som fattats tidigare följdes. Bedömningarna omprövades inte, men under rond med

läkare tog sjuksköterska upp nya symtom som de boende uppvisade. De boende som hade positiva covid-prov isolerades. Instruktionerna som sjuksköterska fick var att vid uppvisade andningsbesvär hos de boende skulle morfin ges, de skulle då tänka palliativ vård. Det har funnits tillfällen när sjuksköterskor inlett insatser enligt planering om vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare om denna planering gjorts tidigare.

Av journalgranskningen framgår att vård i livets slutskede har initierats av sjuksköterskor utan föregående kontakt med läkare

Brister i bemanningen

I tillsynen har det framkommit att bemanningen inte varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft konstaterad covid-19. Detta då det har förekommit att äldre som haft covid-19 hittats avlidna på sina rum.

IVO vill med anledning av detta betona att personer, som förväntas ha mycket kort tid kvar att leva, inte bör lämnas ensamma, såvida det 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.

Av sjuksköterskeintervjuerna framgår att planen är att någon ska vara hos de boende när någon avlider, men det är inte alltid så lätt att få till. Omvårdnadspersonalen är duktig på att ofta titta till boenden i livets slut. Vidare uppgavs att enligt kommunens riktlinjer är det överanställt med personal eftersom det är ett demensboende, men i verkligheten kan det ändå vara svårt att avsätta en personal till en boende i livets slut.

Av journalgranskningen framgår att äldre som vårdats i livets slut inte har haft personal eller närstående vid sin sida när de avlidit.

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

IVO bedömer att det inte alltid går att följa av vården de äldre vid med misstänkt eller konstaterad covid-19 pga. brister i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler. Tillsynen har visat att det i granskade journaler saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är aktuellt hälsotillstånd och vilka omvårdnadsåtgärder som är ordinerade.

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.

Bedömning som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gör ska dokumenteras då den också är ett viktigt stöd för övrig vård- och omvårdnadspersonalen som grund för omvårdnad och behandling av den äldre på det särskilda boendet. I en situation som vid en pandemi finns också en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen p.g.a. sjukdom bland personalen, och då är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

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.

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 granskningen av patientjournalerna på boendena har det i flera journaler inte gått att följa sjuksköterskans bedömning av patientens status samt den omvårdnad som sjuksköterskan ordinerade under den period patienten var sjuk i covid-19. Det går inte heller att utläsa när och på vilket sätt samt av vem patientens hälsotillstånd skulle följas upp.

Underlag

- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Piteå kommun
- Intervju med företrädare för regiondirektören i Region Norrbotten.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivna särskilda boenden och primärvårdsverksamheter för tidsperioden 1 februari – 28 juni 2020.
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden.
- Intervjuer med verksamhetschefer och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter.
- Yttranden från Piteå 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 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. För mer information om tillsynen se IVO:s hemsida; ivo.se.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektören Patricia Franco och juristen Rebecca Mörk deltagit. Inspektören Eva Bergdahl har varit föredragande.