

A&O Temabo AB
Skolgatan 1H
602 25 NORRKÖPING

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av A&O Temabo AB i Solna kommun i Stockholm. 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 A&O Temabo AB:s (härefter bolaget) 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 bolaget ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som bolaget 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 bolagets 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 boenden.

- Berga vård- och omsorgsboende i Solna, där läkarinsatserna ges av Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB.

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 boende som bolaget 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 då sjuksköterskor inte alltid haft möjlighet att besöka de patienter som insjuknat i covid-19. Vidare har tillsynen visat att det funnits brister avseende bemanning och kompetens samt patientens och närståendes delaktighet och rätt till information.

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. Utförandet av vården kan sedan enligt 15 kap. 1 § HSL med bibehållet huvudmannskap för kommunen, genom avtal överlämnas till annan juridisk person. Denna är då att anse som vårdgivare.

Vårdgivaren, i detta fall A&O Temabo AB 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 sjuksköterskor begränsats av ledningen när det gäller att besöka patienter och avdelningar på särskilt boende. Detta har lett till att sjuksköterskor i vissa fall fått förlita sig på omvårdnadspersonalens bedömning av patientens tillstånd och uppföljning av behandling.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

I intervju med sjuksköterska på Berga vård- och omsorgsboende framkommer att verksamhetschefen uppmanade sjuksköterskorna att inte gå upp till patienterna på avdelningarna. Därmed kunde sjuksköterskorna inte bedöma patienternas tillstånd eller följa upp behandlingar, utan blev beroende av omvårdnadspersonalens bedömningar.

Bolaget förtydligar i sitt yttrande över kommunicerat underlag att sjuksköterskor skulle vara restriktiva med besök hos patienter med misstänkt/konstaterad smitta men att bedömningar skulle utföras efter behov utifrån då gällande direktiv. Uppgifterna är därmed inte samstämmiga.

Brister avseende bemanning och kompetens hos personal

IVO bedömer att boendets bemanning 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 patienter fått vänta på behandling/läkemedel då det saknats sjuksköterskor.

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 detta som utgångspunkt.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

Enligt intervjuer med verksamhetens medicinskt ansvariga sjuksköterska och sjuksköterska på boendet förekom det, vid hög sjukfrånvaro, att omvårdnadspersonal togs in som saknade rätt kunskap. För sjuksköterskorna innebar detta att de fick svårt att hinna med att säkerställa att omvårdnadspersonalen utförde ordinerade omvårdnadsinsatser korrekt. Ett flertal sjuksköterskor sade upp sig och i deras ställe kom hysjuksköterskor in som inte kände till det särskilda boendet, rutiner eller patienter. Detta medförde bristande kontinuitet och även risk för brister avseende personalens kompetens.

Enligt bolagets yttrande planerades för ett team (sjuksköterska och omvårdnadspersonal) från en annan del av Sverige som skulle arbeta på boendet men detta genomfördes aldrig utan istället flyttades en sjuksköterska från närområdet till Berga.

Enligt sjuksköterskan på boendet hände det att patienter avled ensamma.

Brister avseende de äldres och/eller närståendes delaktighet och rätt till information

IVO bedömer att äldre och/eller 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. Det har förekommit att patient och närstående inte har varit involverade vid planering och genomförande av vården. Det har också förekommit att adekvat information inte har lämnats till patienten eller i förekommande fall till närstående.

De äldre och/eller 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).

Vidare har patienter och/eller närstående i flera inte gjorts delaktiga i vården och behandlingen i enlighet med 5 kap. 1 och 3 §§ PL. Av dessa bestämmelser framgår att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten och att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

IVO fann vid journalgranskningen att det i förekommande fall saknades uppgifter om att patienten och/eller närstående informerats om patientens vård och behandling. Delaktighet framgår inte alltid av dokumentationen.

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 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 ställningstagande till och planering av vården efter att patienten insjuknat i covid-19. Dokumentation i samband med genomförande av vård i livets slutskede har inte förts enligt gällande bestämmelser. Information till patient och/eller närstående framgår inte alltid av dokumentationen.

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:

Av journalgranskningen framgår att det i flera fall inte går att följa vården och behandlingen av äldre med misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 då dokumentationen är sparsam.

Det saknas uppgifter i tillräcklig omfattning om planering av vården efter att patienten insjuknat i covid-19. Även dokumentationen i samband med genomförande av vård i livets slutskede är i vissa fall bristfällig, exempelvis framgår det inte om brytpunktssamtal genomförts.

Underlag

- Intervju med enhetschefen för allmän medicin och geriatrik på avdelningen för Närsjukvård samt representant från i krisledningen med ansvar för SÄBO, ASIH och palliativ slutenvård i Region Stockholm.
- Intervjuer med verksamhetschef, medicinsk ansvarig läkare och PAL vid angiven primärvårdsverksamhet.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterska vid Ansvar och Omsorg AB.
- Intervjuer med sjuksköterska på ovan angivna särskilda boende.
- Granskning av patientjournaler från ovan angiven primärvårdsverksamhet och särskilda boenden för tidsperioden februari – juni 2020.
- Yttrande från A&O Temabo AB över kommunicerat underlag.

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 Göran Olsson. I den slutliga handläggningen har juristen Rebecca Wallerstein och inspektören Linda Åström. Inspektören Pia Bergqvist har varit föredragande.

Kopia av beslutet till: Solna Stad.