

Socialnämnden
Vaggeryds kommun
Box 43
568 21 SKILLINGARYD

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 Vaggeryds 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 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 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 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.

- Furugårdens vård- och omsorgsboende, där läkarinsatserna ges av Vaggeryds 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, vid det särskilda boendet 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.

IVO:s tillsyn har visat att det inte har funnits tillräckliga förutsättningar vad gäller arbetssätt och bemanning. Rekommendationen har varit att sjuksköterska i möjligaste mån skulle undvika att besöka boendets avdelning för covid-19 och har därför till största del fått utgå från omsorgspersonalens information. Det har heller inte varit tillräckligt med omsorgspersonal och det har därför hänt att patienter har avlidit ensamma. 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, 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 har ett påverkat hälsotillstånd och avvikande mätvärden.

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. IVO:s tillsyn har visat att sjuksköterska skulle undvika besök hos patienter med konstaterad covid-19 för att inte sprida smitta och har därför i de flesta fall fått utgå från omsorgspersonalens information. Sjuksköterska har också gjort insatser hos de friska patienterna i första hand. Detta har medfört att äldre som inte har haft covid-19 har prioriterats av sjuksköterskor framför äldre med covid-19. Här vill IVO påminna om att vård ska ges på lika villkor till befolkningen (3 kap. 1 § HSL). Det är således vårdbehov och inte typ av sjukdom som ska styra vilka vårdinsatser som ges och av vem.

Vidare har personalen haft en utökad delegering att ge injektioner med läkemedel. IVO:s granskning har visat att omsorgspersonal vid några tillfällen har administrerat uppdragna läkemedel i form av palliativa injektioner utan att sjuksköterska har gjort en bedömning av den

enskildes behov vid det aktuella tillfället. IVO vill understryka att ett sådant förfarande endast kan anses vara förenligt med kravet på god vård om detta sker på ett patientsäkert sätt. Förfarandet ställer stora krav på kännedom om och bedömning av patientens hälsotillstånd och omsorgspersonalens kompetens. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete följer som tidigare nämnts av bl.a. 3 kap. 1 och 2 §§ PSL. Med hänsyn till de framkomna uppgifterna vill **IVO att nämnden i sin redovisning särskilt redogör för hur denne säkerställer patientsäkerheten** när omsorgspersonalen utför insatser som beskrivits ovan.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Vid IVO:s intervju med sjuksköterska framkom att rekommendationen har varit att läkare och sjuksköterska i möjligaste mån skulle undvika att besöka avdelningen för covid-19 för att inte sprida smitta. De skulle enbart göra det om det fanns patienter som var i behov av besök. Vid IVO:s journalgranskning framgår denna rekommendation i något fall samt att det enbart var personalen som framför allt fick vistas där.

Det framkom också vid intervjun att sjuksköterska har haft ansvar för friska och smittade patienter samtidigt. Sjuksköterskan utförde därför insatser hos de friska först och därefter för de som insjuknat i covid-19. Det innebär att sjuksköterska oftast inte gick in till dessa patienter. Sjuksköterskan har i de flesta fall fått utgå från informationen från omsorgspersonalen. Det har även varit personalen som har gett läkemedel via delegering och som har följt upp. Enligt IVO:s intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen har det varit en utökad delegering på uppdragna läkemedel i injektioner från sjuksköterska till undersköterska.

Sjuksköterska på boendet uppgav även att sjuksköterskorna inte har haft utrymme för att följa upp hur det fungerar för personalen. De har fått ägna tid åt att bland annat utbilda ny personal och delegera läkemedelshantering samt sammanställa information. I den mest intensiva perioden var det också sjuksköterskorna som för det mesta hade kontakt med närstående och som förmedlade information till läkare.

IVO:s journalgranskning visar att omvårdnadspersonalen på boendet har haft ansvar för att kontrollera flera patienters hälsotillstånd vid konstaterad smitta, framför allt vid vård i livets slutskede. Personalen har bland annat utfört kontroller av temperatur och syremättnad, ända fram till patienterna avled. Vid flertalet tillfällen har patienter haft påverkat hälsotillstånd samt avvikande mätvärden, utan att något övervägande är gjort om behov fanns av en klinisk medicinsk bedömning eller andra åtgärder, så som kontakt med läkare.

Brister avseende bemanning

IVO bedömer att bemanningen inte har varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19.

IVO:s granskning har visat att det var hög frånvaro bland omsorgspersonalen och att många patienter insjuknade samtidigt samt att det var flera som avled.

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.

IVO:s journalgranskning visar att flertalet patienter insjuknade och konstaterades smittade med covid-19 samtidigt. Det var även flera som hade behov av palliativ vård och som blev försämrade på kort tid samt avled. Vid intervju uppgav sjuksköterska att bemanningen på boendet inte har varit tillräcklig för att kunna ge god vård i livets slutskede. Nästan all omsorgspersonal insjuknade själva med symtom. Boendet har inte använt sig av extravak, utan personalen har utfört tillsyn i mån av tid. Personalen har försökt att vara hos patienterna, men de har inte alltid kunnat vara det i slutskedet. Vidare uppgav sjuksköterskan att det har hänt att personalen har hittat patienter avlidna på sina rum. I några journaler som IVO har granskat framgår att personalen har hittat patienter avlidna vid tillsyn.

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 för de äldre vid boendet med konstaterad covid-19 pga. brister i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler. IVO:s tillsyn har visat att det saknas väsentliga uppgifter i några av de granskade journalerna som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är patientens aktuella hälsotillstånd, medicinska bedömningar gällande behov av insatser och åtgärder så som omvårdnadsåtgärder samt uppföljning av detta.

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.

IVO:s granskning visar att det saknas väsentliga uppgifter i några journaler för patienter med konstaterad smitta med covid-19 i livets slutskede. Det handlar bland annat om uppgifter om patientens aktuella hälsotillstånd vid avvikande mätvärden och den medicinska bedömningen utifrån detta. Det saknas även ställningstagande om behov av eventuella åtgärder utöver att ge palliativa läkemedel så som att kliniskt bedöma patienten eller kontakta läkare.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Jönköpings län
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Vaggeryds kommun
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler 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.