

Vindelns kommun
Socialnämnden
922 81 VINDELN

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 Vindelns 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 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 mindre omfattande under granskningsperioden.

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

- Älvbackens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Vindelns hälsocentral.

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 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. Tillsynen har visat brister avseende arbetssätt och information och delaktighet gentemot patient och närstående.

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, 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 också 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.

Brister avseende arbetssätt vid vård och behandling

IVO bedömer att sjuksköterskor inte i tillräcklig grad och omfattning följt upp hälsotillståndet och utvärderat effekten av vidtagna åtgärder för äldre med konstaterad covid-19

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 klassad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168), är särskilt angeläget att den äldre får en fortlöpande bedömning och uppföljning av sjuksköterska på boendet. Den bedömning som görs av sjuksköterska är också ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta behandlingen av den äldre på boendet för att säkerställa att den äldre får en god vård och behandling i enlighet med 5 kap. 1 § HSL.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

IVO:s journalgranskning visar i flera fall att sjuksköterskor inte bedömt hälsotillståndet för äldre med covid-19 under flera dagar upp mot en vecka. Sjuksköterskans bedömning av effekten av vidtagna både medicinska och omvårdnadsåtgärder saknas också genomgående i flera journaler.

Brister avseende arbetssätt vid vård i livets slut

IVO bedömer att det finns brister i hur verksamheten arbetat vid vård i livets slut. Detta då det förekommit att sjuksköterska inlett vård i livets slut och gett läkemedel i injektionsform utan föregående kontakt med läkare. Det fanns inte heller någon fastställd eller överenskommen planering av läkare om vård i livets slut. Sjuksköterskor har inte behörighet att ordinera läkemedel som ges vid vård i livets slut. Sjuksköterskor får inte heller administrera den typen av läkemedel till patienter utan att ha ordination från läkare för detta.

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 det ska utses en legitimerad läkare som fast vårdkontakt för en patient med ett livshotande tillstånd. Inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta med livsuppehållande behandling, då detta inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, ska den fasta vårdkontakten rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare (2 kap 3 § samt 3 kap. 2 §). Om det ännu inte finns någon fast vårdkontakt utsedd för patienten, ska någon annan legitimerad läkare som deltar i patientens vård göra ställningstagandet att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling (3 kap 4 §).

Bestämmelser om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel finns i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:43) om sjuksköterskors behörighet att ordinera och förskriva läkemedel. Palliativa injektioner omfattas inte av föreskriften utan kan endast ordineras av en läkare enligt 5 kap 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)

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 verksamheten i sin redovisning särskilt redogör för hur vårdgivaren säkerställer patientsäkerheten** när sjuksköterskor utför insatser som beskrivits ovan.

IVO har även noterat att det har förekommit att äldre som haft covid-19 hittats avliden på sitt 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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Vid intervju med sjuksköterskor framkom att det i verksamheten, vid palliativ vård, finns tre olika brytpunkter. Brytpunkt 1 innebär att ingen hjärt- lung- räddning genomförs, brytpunkt 2 innebär ställningstagande till vårdnivå och brytpunkt 3 innebär att läkemedel i injektionsform ordinerar.

IVO:s journalgranskning visar att det under den granskade perioden har förekommit att palliativa läkemedel har initierats av sjuksköterska utan att förnyad läkarkontakt tagits. IVO har även noterat att det i detta fall saknas dokumentation i boendejournalen om att palliativa ordinationer har ordinerats. I flertalet av boendejournalerna framgår att beslut om brytpunkt 2 om vårdnivå hade fattats, och i de flesta fall två till tre

månader innan insjuknandet. Något beslut om att brytpunkt 3 har fattats, framgår inte i någon av boendets journaler.

IVO:s journalgranskning har visat att det förekommit att äldre som haft covid-19 hittats avliden på sitt rum.

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. IVO:s granskning har visat att det under aktuell tidsperiod förekommit att sjuksköterska i några fall inte samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. Det har också förekommit att adekvat information i några fall 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 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.

Vid journalgranskningen finner IVO att det i några fall saknas om information givits gällande vilka medicinska och omvårdnadsåtgärder som informerats patient eller närstående. Av granskningen har IVO noterat att när patienter testat positivt för covid-19, så har det meddelats närstående, men när patienter friskförklarats och isolering hävts, har det inte meddelats patient eller närstående i samma utsträckning. Vidare har IVO noterat att ett flertal patienter har provtagits för covid-19 en tid efter att de friskförklarats. Orsaken till denna provtagning framgår inte och ingen dokumenterad information har lämnats till patient eller närstående gällande detta.

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. Enligt IVO är det sammantaget svårt att följa vårdförloppet i relation till covid-19 i samtliga journalhandlingar.

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.

Granskningen har visat att journalerna saknar genomgående uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Det saknas även dokumentation av utvärdering av medicinsk behandling som exempelvis andningsunderstödjande och smärtstillande läkemedel. Orsaker och ställningstaganden till att covid-prover togs, framgår inte heller alltid av journalerna.

Underlag

- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Vindelns kommun.
- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Västerbotten.
- Intervju med verksamhetschef, hälsocentralschef och ansvarig läkare vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.

- Intervju med sjuksköterskor på ovan angivet särskilda boende.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angiven särskilda boendet och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Yttrande från Socialnämnden i Vindelns 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. 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 inspektören Ingalill Andersson och juristen Rebecca Mörk deltagit. Inspektören Eva Bergdahl har varit föredragande.