

Botkyrka kommun
Vård- och omsorgsnämnden
147 85 Tumba

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka 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 Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommuns 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 på grund av brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun 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 Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommuns 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 boende.

- Strandängsgårdens särskilda boende, 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 boendet som Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun 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 att det funnits brister avseende bemanning på boendet. 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 och 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. Vårdgivaren, i detta fall Vård- och omsorgsnämnden i Botkyrka kommun har ett ansvar för att det finns förutsättningar för att vård ska kunna ges i enlighet med gällande bestämmelser. Av 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:695), 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 vårdsador.

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 bemanning

IVO bedömer att bemanningen inledningsvis inte varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. Att det ska finnas den personal som behövs för att kunna ge god hälso- och sjukvård följer av 5 kap. 2 § HSL. IVO:s granskning har visat att bemanningen av omvårdnadspersonal kan ha påverkat möjligheten att genomföra ordinerade behandlingar.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Vid intervju med sjuksköterskor på boendet framgick att läget under en period var mycket ansträngt på grund av bristande bemanning av såväl sjuksköterskor som omvårdnadspersonal. Det fungerade inte alltid att ge ordinerade infusioner till patienterna då patienterna behövde tillsyn hela tiden och den personaltätheten inte alltid fanns. Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen uppgav att det hade varit önskvärt med högre grad av tillsyn än vad som var möjligt.

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 av de äldre vid med misstänkt eller konstaterad covid-19 på grund av 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 sjuksköterskornas bedömning av patientens behov av vård och behandling.

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
- 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.

IVO:s journalgranskning har visat att det i några fall saknas uppgifter om patientens tillstånd och varför sjuksköterskorna bedömde att läkare skulle kontaktas. Det saknas uppgifter om läkarens bedömning. I något fall saknas dokumentation under flera dagar angående patientens tillstånd trots pågående covid-19-infektion. Dokumentationen är i vissa fall så knapphändig att vården inte går att följa.

Av yttrandet över beslutsunderlaget från Botkyrka kommun och vid intervju med sjuksköterskor vid boendet framkommer att i högt belastade perioder och då endast en ordinarie sjuksköterska var i tjänst prioriterade man patienternas omvårdnad framför dokumentation.

Underlag

- Intervju med utsedd representant från Region Stockholm.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Botkyrka kommun.
- Granskning av patientjournaler från ovan angivet särskilda boende och Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterskor på ovan angivet särskilda boende.
- Intervju med verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare vid Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB.

- Intervju med patientansvarig läkare vid Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB.
- Yttrande över beslutsunderlaget från Botkyrka 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 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.

Ansvaret 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 Carina Ragnarsson. I den slutliga handläggningen har juristerna Rebecca Wallerstein och Anna Forsgren och inspektören Carina Bolander Blomberg och deltagit. Inspektören Inger Hemmingsson har varit föredragande.