

Gävle kommun
Omvårdnadsnämnden
801 84 Gävle

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Omvårdnadsnämnden i Gävle 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 Omvårdnadsnämnden i Gävle 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 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 varierande. I aktuellt område har smittspridningen varit omfattande under granskningsperioden.

I nu aktuellt ärende har den fördjupade tillsynen omfattat följande särskilt boende.

- Vallongården, där läkarinsatserna ges av Praktikertjänst vid Hälsocentralen City i Gävle.

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, bemanning och kompetens. Av tillsynen framgår även brister avseende de boende 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. 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 (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 det förekommit att sjuksköterskor inte kontaktat läkare vid misstanke om att en patient drabbats av covid-19. Det har även förekommit att bedömning av patients hälsotillstånd överlämnats av sjuksköterska till omvårdnadspersonal.

Tillsynen har även visat att omvårdnadspersonal har administrerat läkemedel i form av injektioner med läkemedlen Morfin och Midazolam. Sjuksköterska har i de flesta fall 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 omvårdnadspersonalens 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 verksamheten i sin redovisning särskilt redogör för hur vårdgivaren säkerställer patientsäkerheten när omvårdnadspersonalen utför insatser som beskrivits ovan.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

IVO:s granskning visar att det förekommit att kontakt med läkare uteblivit i samband med att patienter uppvisat covid-19 symtom. I några fall har läkare kontaktats en till fyra dagar efter det att sjuksköterska bedömt patienter som covid-19 smittade. Av granskning framgår det även att kontroll av hälsotillstånd har överlämnats till omvårdnadspersonal i samband med att patient vårdas i livet slut.

Det framgår även av journal att det förekommit att omvårdnadspersonal administrerat läkemedel i form av injektioner utan att först kontakta sjuksköterska.

IVO vill i sammanhangen ovan ifråga om arbetssätt, bemanning och kompetens även påtala nämndens ansvar att ge 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 bemanning och kompetens hos omvårdnadspersonal

IVO bedömer att bemanningen och kompetensen inte varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de patienter som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. Enligt 5 kap. 2 § HSL ska det finnas den personal som behövs för att kunna ge god vård.

IVO:s granskning har visat att det under granskningsperioden var hög sjukfrånvaro bland ordinarie omvårdnadspersonal och därmed mycket vikarier i verksamheten. Detta medförde bristande kontinuitet och kunskap hos personalen avseende basal hygien och hur skyddsutrustning skulle användas. Granskningen har även visat att det fanns omvårdnadspersonal som saknade tillräckliga språkkunskaper vilket påverkat deras förutsättningar för att ta till sig information.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter

Vid intervjuerna framkom att det under den granskade perioden var hög sjukfrånvaro bland omvårdnadspersonalen. Det har varit många olika vikarier i verksamheten vilket har påverkat vården och omsorgen på ett negativt sätt. Bland annat framgår det att det bidrog till att personal fick arbeta på mer än en avdelning och att det ledde till att smitta spreds mellan avdelningar som låg på samma våningsplan. Det framkom även att det funnits en rädsla hos personalen för att själva bli smittade som bidragit till att de inte velat gå in till patienter.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, (MAS) uppger i intervju att kommunen har tillräcklig bemanning och kompetens men att det framkommit att omvårdnadspersonalen känt en oro bland annat för om de har tillräcklig skyddsutrustning.

Brister avseende de äldres och närståendes delaktighet

IVO bedömer att äldre och 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 inte samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. De äldre och 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 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:

IVO:s granskning visar att närståendes delaktighet främst består av att information förmedlats av sjuksköterska. När det uppstått meningsskiljaktigheter och närstående framfört att patienten bör skickas till sjukhus vid ett förändrat hälsoläge så visar dokumentationen att närståendes önskan blir gällande. Det framgår även att läkarbedömningar oftast förmedlats av sjuksköterskor på boendena till närstående. Det har även förekommit att närstående informerats först efter det att läkare tagit ställning till förberedande läkemedelsordinationer vid vård i livets slut.

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 patienterna vid boendet 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 att det i journalerna inte tydligt framgår uppgifter om hur informationsöverföring mellan sjuksköterska och läkare samt till patient och närstående skett. Vidare saknas i flera fall uppgifter om planerade omvårdnadsåtgärder och uppföljning av dokumenterade

åtgärder. Avsaknaden av uppgifter i journalen om bedömning och ställningstagande till åtgärder anser IVO utgör patientsäkerhetsrisker då patientens vård inte går att följa.

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 vill understryka att det, 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 bedömningar och ställningstagande patientens hälsoläge dokumenteras och följs upp. De bedömningar som görs är även ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta behandlingen av äldre på särskilt boende. I en situation som den aktuella när det också finns en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen p.g.a. sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

IVO:s journalgranskning visar att det saknas resonemang om patienters vård och behandling, trots att dokumentation i flera journaler tyder på att det funnits en planering. Det förekommer dokumentation som visar att patienter provtagits vid misstanke om covid-19, utan att det framgår vem som tagit beslut och ordinerat provtagningen. Det framgår även att patienter vid misstanke om covid-19 fått provtagningar och åtgärder utförda vid livets slutskede utan att det framgår vilka bedömningar och

ställningstagande som ligger till grund för insatserna. Därutöver saknas dokumentation avseende information och delaktighet till patient eller närstående i ett flertal journaler.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Gävleborg
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Gävle kommun.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivet särskilda boende och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterska på ovan angivet särskilda boende.
- Intervju med verksamhetschef och ansvariga läkare vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.

Övrigt

Annan information som kommit till IVO:s kännedom

Från IVO:s upplysningstjänst och i anmälan till IVO har inkommit följande uppgifter avseende förhållanden vid särskilda boende inom kommunen.

Till upplysningstjänst inkom det uppgifter om att det förekommer att vikarier från den gemensamma bemanningen har språksvårigheter och att de även saknar tillräckliga kunskaper om hygienrutiner. Det framgår även att vikarier får arbeta på flera särskilt boende för äldre samt att de går mellan olika avdelningar. Detta trots att ordinarie personal erbjudit sig att gå in extra för att skapa kontinuitet och minska smittspridning.

Av klagomål från en närstående framgår det att de inte fick någon information om att deras anhöriga bedömdes som palliativ och att palliativ vård med läkemedel ordinerats och givits patientens sista dygn i livet.

Dessa uppgifter har inte närmare utretts av IVO och utgör inte ett underlag för beslutet. Informationen tyder dock på att det finns risk för att äldre som bor på särskilt boende inte har fått en god vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO påpekar vårdgivarens ansvar att hantera dessa uppgifter i dennes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

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.

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 Gitte Larsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Pia Lindström och juristen Rebecca Mörk deltagit. Inspektören Carina Gustavsson har varit föredragande.