

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen
Box 334
421 23 Västra Frölunda

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som vid tiden för tillsynen drevs av Göteborgs Stad, stadsdelsnämnden Angered, men numera drivs av Göteborgs Stad, Äldre samt vård- och omsorgsnämnden. 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 stadsdelsnämnden Angered (härefter nämnden) verksamheter.

- Det har, vid de särskilda boenden 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 de särskilda boenden 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 tre särskilda boenden. 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.

- Hammarhus särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Capio Läkarhus Angered och Närhälsan Angered vårdcentral.
- Solängen särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Närhälsan Hjällbo vårdcentral.
- Gunnared särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Närhälsan Angered 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 de särskilda boenden 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 på brister avseende arbetssätt, bemanning och kompetens hos personal. Det har även framkommit brister i förutsättningarna för att ge ordinerade läkemedel.

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.

Det har framkommit att medicinsk vård i livets slutskede i några fall initierats efter beslut enbart av sjuksköterska. Detta är, enligt IVO:s mening, inte förenligt med gällande regler avseende denna typ av vård. Medicinsk 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 inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta med livsuppehållande behandling, då detta inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, ska läkare rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare (2 kap 3 § samt 3 kap. 2 §). IVO menar att ett arbetssätt där sjuksköterska inleder medicinsk vård i livets slutskede utan en förnyad kontakt med läkare som huvudregel inte är förenligt med gällande bestämmelser. I normalfallet ska en ny kontakt med läkare vidtas innan åtgärder enligt planeringen inleds. I undantagsfall kan dock en ny läkarkontakt underlåtas.

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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av intervju med sjuksköterska framkommer att arbetssättet i verksamheten medgav att sjuksköterskor kunde inleda medicinsk vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare på grund av att läkaren ordinerat palliativ vård.

Av intervju med sjuksköterskor framkommer att medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, inte stöttade sjuksköterskorna på boendet så som de själva önskade. Vidare framkommer i intervjun att kohortvård inte bedrevs och att omvårdnadspersonal dagligen gick mellan avdelningar vilket ledde till att smittan spreds.

Brister avseende bemanning och kompetens hos personal

IVO bedömer att bemanningen och personalens kompetens 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 vård följer av 5 kap. 2 § HSL. IVO:s granskning har visat att de äldre fått vänta på att få sina omsorgsbehov uppfylla samt fått vänta på ordinerad behandling. Det har även framkommit att sjuksköterskebemanningen i verksamheterna inte har varit tillräcklig för att bedriva god vård. Vidare framkom att sjuksköterskor och omvårdnadspersonal saknat tillräcklig kompetens för att kunna arbeta på ett patientsäkert sätt.

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.

Av intervju med såväl patientansvarig läkare som med sjuksköterskor framgår att det fanns kompetensbrister hos såväl sjuksköterskor som omvårdnadspersonal. Av intervju med sjuksköterska framkommer vidare att boendet inte bemannades med sjuksköterskeresurser i tillräcklig omfattning. Dessutom framkommer i intervjun att det under en period funnits ytterligare brister i bemanningen både gällande sjuksköterskor och omvårdnadspersonalen, vilket berodde på

sjukfrånvaro. Av journalgranskningen framgår att några patienter har hittats avlidna i sina lägenheter.

Av journalgranskningen framgår att det endast i ett fåtal fall har ordinerats omvårdnadsåtgärder. I de fall där ordinationer finns saknas i många fall uppgifter om utförande och uppföljning av åtgärderna.

Brister i förutsättningarna att ge ordinerade läkemedel

IVO bedömer att det funnits brister i verksamhetens organisation av arbetet när det gäller förutsättningar att ge ordinerade läkemedel. Granskningen har visat att det i något fall saknats utrustning som behövs för att kunna ge ordinerade läkemedel. Det framkommer även att sjuksköterskor inte har följt läkares ordination att ge läkemedel på grund av bristande kompetens.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av intervju med patientansvarig läkare framkommer att det vid något tillfälle har förekommit att patienten ordinerats läkemedelsbehandling, men att det därefter uppstått en fördröjning innan läkemedlet administrerats. Vidare framkommer att förutsättningarna för att ge vissa ordinerade läkemedel inte alltid har fungerat bland annat beroende på att sjuksköterskan saknade kunskap om dessa läkemedel.

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 till de äldre vid 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 ordinerade omvårdnadsåtgärder samt uppföljning och utvärdering av dessa.

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. Ställningstaganden som gjorts av sjuksköterska i samråd med läkare saknas i vissa fall i boendejournalen. Vidare framgår av journalgranskningen att det i vissa fall inte är samstämmiga uppgifter i patientens boende- och primärvårdsjournal.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Västra Götalandsregionen
- Intervju med enhetschefen för hälso- och sjukvård, boende med särskilt stöd och hemsjukvård i Stadsdelsnämnden Angered.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivna särskilda boenden och primärvårdsverksamheter för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden.
- Intervjuer med verksamhetschefer och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter.

Övrigt

Annan information som kommit till IVO:s kännedom

Från IVO:s upplysningstjänst har inkommit följande uppgifter avseende förhållanden vid ett av de aktuella särskilda boendena.

Anmälaren uppger att dennes närstående hittades avliden i sin lägenhet. Vidare anger anmälaren att det är oklart om dödsorsaken var relaterad till Covid-19 eller till att patienten inte fick sina ordinerade läkemedel i rätt tid.

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 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 Lennart Pettersson. I den slutliga handläggningen har inspektören Anneli Bylund och avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Anna Törnered har varit föredragande.