

Örebro kommun
Vårdboendenämnden
Box 300 00
701 35 ÖREBRO

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av vårdboendenämnden i Örebro 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 vårdboendenämndens (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 har 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 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.

- Ängen särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Ängens vårdcentral, Region Örebro län
- Löwenhjemska särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Varberga vårdcentral, Region Örebro län
- Rostahemmet särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Karla vårdcentral, Region Örebro län

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 att det förekommit brister avseende bemanning.

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 vårdboendenämnden, 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 §).

I VO 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.

Brister avseende bemanning

I VO bedömer att bemanningen med sjuksköterskor inte har 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.

I VO:s granskning har visat att sjuksköterskebemanningen på ett boende inte var fulltalig redan innan pandemin, vilket i kombination med en hög sjukfrånvaro på grund av pandemin ledde till att sjuksköterskorna fick prioritera ännu hårdare bland de arbetsuppgifter som ska utföras. På ett annat boende var de två sjuksköterskor i tjänst istället för den ordinarie bemanningen med fyra sjuksköterskor.

Bristen på sjuksköterskor har lett till olika konsekvenser på boendena. Det har generellt medfört att sjuksköterskorna inte hunnit dokumentera enligt de krav som finns. På ett av boendena hann sjuksköterskorna inte heller göra dagliga besök hos de patienter som insjuknat i covid-19 utan fick förlita sig på omvårdnadspersonalens rapportering.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Vid IVO:s intervjuer med sjuksköterskor vid de olika boendena framkom att de på ett boende, under de första månaderna av pandemin, varit två sjuksköterskor i tjänst istället för ordinarie bemanning på fyra sjuksköterskor. På ett annat boende var sjuksköterskorna sedan tidigare inte fulltaliga vilket enligt den intervjuade sjuksköterskan ledde till ännu hårdare prioriteringar av arbetsuppgifterna.

Exempel på arbetsuppgifter som inte kunnat utföras i samma omfattning som innan pandemin var enligt de intervjuade hembesök hos patienter, dokumentation och upprättande av vårdplaner och samtal med patienternas anhöriga. De hann inte heller alltid ta del av all ny information om covid-19 som kom från medicinskt ansvarig sjuksköterska och chefer. Även stöd och handledning till omvårdnadspersonal har fått prioriteras ner trots att det enligt de intervjuade finns ett stort behov av detta till fram för allt nyutbildad och oerfaren omvårdnadspersonal, samt de som har svårt med det svenska språket.

Flera av de intervjuade sjuksköterskorna uttryckte att det var en tuff arbetssituation och att de känt sig otillräckliga i arbetet.

I de patientjournaler som IVO granskat förekommer det bland annat att det saknas dokumentation under flera dagar i följd för flera patienter som insjuknat i covid-19.

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 med misstänkt eller konstaterad covid-19 pga. brister i patienternas 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 sjuksköterskas bedömning och uppföljning av hälsotillstånd hos patienter som insjuknat i covid-19. Det förekommer också att det saknas uppgifter om att sjuksköterska följt upp effekten av injektioner med smärtlindrande och lugnande läkemedel som getts till patienter.

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 klassas som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168), är särskilt angeläget att dokumentationen omfattar de uppgifter som krävs för att kunna följa vården. I en situation som den aktuella när det också finns en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen på grund av sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att bedömningar, planerade åtgärder och uppföljningar är dokumenterad för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

IVO:s granskning av patientjournalerna har visat att det förekommit att uppföljningar av hälsotillstånd hos patienter som insjuknat i covid-19 inte dokumenterats under flera dagar. För flera patienter saknas det dokumentation under upp till nio dagar trots att de nyligen insjuknat.

I flera patientjournaler är dokumentationen mycket sparsam och i enstaka journaler framgår under en vecka eller längre tid endast att temperatur kontrollerats på patienten.

I några journaler saknas också uppgifter om att sjuksköterska följt upp effekten av injektioner med smärtlindrande och lugnande läkemedel som getts till patienter samt vilka omvårdnadsåtgärder som sjuksköterska ordinerat i samband med palliativ vård.

Underlag

- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Örebro kommun
- 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.
- Intervju med biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Örebro län

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

- Uppgiftslämnaren uppgav att närstående som bor på ett av de aktuella boendena inte isolerades i väntan på svar från provtagning för covid-19. Personalen använde, enligt anmälaren, ingen skyddsutrustning i kontakten med den boende och hen vistades i den gemensamma matsalen med övriga boende trots förkylningssymtom. Uppgiftslämnaren anser att smitta hade kunnat förhindras om adekvata åtgärder hade vidtagits när symtomen uppkom.

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. 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. För mer information om tillsynen se IVO:s hemsida; ivo.se.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Gitte Larsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Kerstin Nilsson och juristen Rebecca Mörk deltagit. Inspektören Helene Malmkvist har varit föredragande.