

Bromma Stadsdelsnämnd
167 15 Bromma

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Bromma stadsdelsnämnd i Stockholms 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 Bromma stadsdelsnämnds (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 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 mer omfattande under granskningsperioden.

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

- Sörklippans särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Capio Legevisitten 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 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 bemanning och de äldres och/eller 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 Bromma stadsdelsnämnd 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 (2010:659), 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 bemanning

IVO bedömer att bemanningen i vissa fall 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 det under granskningsperioden var hög sjukfrånvaro bland ordinarie personal och många vikarier i verksamheten. Detta har enligt IVO:s bedömning medfört bristande kontinuitet och även risk för brister avseende personalens kompetens.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

Vid IVO:s intervju med patientansvarig läkare framkom det att sjuksköterskebemanningen vid boendet har varierat. När ordinarie sjuksköterskor insjuknade kom det inhyrd personal till boendet som inte kände till verksamheten eller patienterna. En ordinarie sjuksköterska var i tjänst hela tiden och var då ett stöd för läkaren som skötte många ärenden på distans. Läkaren framhöll att många sjuksköterskor har fått dåligt stöd under pandemin.

Vid intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, påtalade hen att möjligheterna till fullgod omvårdnad och adekvat tillsyn av patienterna vid det särskilda boendet påverkades av hög sjukfrånvaro.

Sjuksköterskan på boendet framhöll vid intervjun att hon kände sig ensam när kollegorna insjuknade. De vikarierande sjuksköterskor som kom till boendet var ett stöd men de behövde handledning samtidigt som arbetssättet behövde förändras för att möta det ökade vårdbehovet.

Det var även hög frånvaro bland ordinarie omvårdnadspersonal och många vikarier som behövde guidning för att kunna utföra omvårdnadsåtgärder.

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 brister i samverkan med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. Det har också förekommit att adekvat information 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 i vissa fall 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 har vid journalgranskningen funnit att det i förekommande fall saknas dokumentation om patienter och anhörigas delaktighet i vården och vilken information som förmedlats.

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 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 ställningstaganden och planering av vård och behandling efter att patienten har insjuknat i covid-19.

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:

Av IVO:s journalgranskning framgår att det i flera fall inte går att följa vården och behandlingen av äldre med misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 då dokumentationen är sparsam.

Det framgår inte att ställningstagande har gjorts till medicinsk vård och behandling med anledning av misstänkt eller konstaterad covid-19.

Ordinerade omvårdnadsinsatser framgår endast delvis.

I vissa fall saknas uppgifter om vilken vård och behandling i enlighet med given ordination som patienten har fått. Det förekommer även att det inte finns någon dokumentation alls efter det att patienten konstaterades smittad med covid-19.

Av intervju med sjuksköterskan på boendet framgår att bristen på tid medförde att dokumentationen blev lidande.

Underlag

- Intervju med enhetschefen för allmän medicin och geriatrik på avdelningen för Närsjukvård samt representant från krisledningen med ansvar för SÄBO, ASIH och palliativ slutenvård i Region Stockholm.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Bromma stadsdel.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivet särskilda boendet och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterska på ovan angivet särskilda boendet.
- Intervju med verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare och patientansvarig läkare vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.
- Yttrande från Tf avdelningschefen för äldreomsorg Malin Persson vid Bromma Stadsdelsförvaltning och enhetschefen Helena Piensoho vid Sörklippan särskilda boende.
- Yttrande från verksamhetschefen Anna Rådesjö och medicinskt ansvarige läkaren Dag Salaj vid Catio Legevisitten AB.

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.

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.

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.

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 Linda Åström och juristen Rebecca Wallerstein deltagit. Inspektören Pia Bergqvist har varit föredragande.