Äldreförvaltningen

Datum:
2021-02-18

Diarienummer:
ALN-2020-00531

Tjänsteskrivelse till Äldrenämnden

Handläggare:
Elisabeth Sandmark

Yttrande efter tillsyn av IVO gällande god vård till covid-19 patienter vid särskilt boende Bernadotte

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** avge yttrande till inspektionen för vård och omsorg enligt upprättat förslag.

Ärendet

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av äldrenämnden i Uppsala kommun. I sitt beslut har IVO meddelat att tillsynen funnit följande brister i äldrenämndens 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.

I nämndens yttrande ges en redovisning gällande de brister som IVO framhåller och de åtgärder som nämnden vidtar.

Postadress: Uppsala kommun, Postadress, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Stationsgatan 12
Telefon: 018-727 00 00 (växel)
E-post: Email
www.uppsala.se

Beredning

Ärendet har beretts av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), avdelningen för kvalitet och utveckling, i samråd med avdelningen för egen regi.

Föredragning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av äldrenämnden i Uppsala kommun. I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, granskat om det funnits förutsättningar för att ge god vård till dessa personer.

I sitt beslut har IVO meddelat att tillsynen funnit följande brister i äldrenämndens 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 har med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, begärt 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.

I nu aktuellt ärende har den fördjupade tillsynen omfattat det särskilda boendet Bernadotte. I redogörelsen för sitt ställningstagande framhåller IVO följande:

- Brister avseende arbetssätt
- Brister avseende bemanning
- Brister i hälso-och sjukvårdsjournalerna

I yttrandet till IVO ges en redovisning gällande de brister som IVO framhåller och de åtgärder som nämnden vidtar.

Ekonomiska konsekvenser

Inte aktuellt med föreliggande förslag till beslut

Beslutsunderlag

Bilaga 1. Yttrande efter tillsyn av IVO gällande god vård till covid-19 patienter vid särskilt boende Bernadotte.

Bilaga 2. Bilaga till yttrandet till IVO innehållande redovisning av åtgärdsplan för avvikelser/synpunkter.

Bilaga 3. Beslut från IVO gällande tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19.

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden

Datum: 2021-02-25

Diarienummer:
ALN-2020-00531

Inspektionen för vård och omsorg
Box 423
701 48 Örebro

Handläggare:
Elisabeth Sandmark, Mediciniskt ansvarig sjuksköterska

Yttrande efter tillsyn av IVO gällande god vård till covid-19 patienter vid särskilt boende Bernadotte (Dnr. 3.5.1–21410/2020–16)

Redovisning gällande brister och åtgärder

Nämnden har tagit del av IVO:s beslut och inkommer nu med en redovisning av de åtgärder som vidtagits. IVO har funnit att det saknats förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Nämnden menar att beslutet korrekt beskriver den verklighet som rådde under den aktuella perioden.

Bernadotte var ett av de första äldreboendena, egen regi, som fick in covid-19 smittan på boendet. Många löpande åtgärder har vidtagits sedan dess. Nämnden vill även framhålla att efter tillsynen från IVO har det inte skett någon smittspridning på Bernadotte. Särskilda boenden för äldre i Uppsala kommun bygger på socialtjänstlagens bestämmelser med hälso- och sjukvård upp till primärvårdsnivå. För att kunna ge en god och säker vård för covid-19 smittade patienter räcker det dock inte med att hålla en hälso-och sjukvårdsnivå som är upp till primärvårdnivå, utan det behövs en mer resurskrävande vård vilket egentligen ligger utanför kommunens ansvarsområde. Ansvaret ligger i de fallen formellt på regionnivå.

Från den 1 februari 2021 stärktes resurserna genom att äldreförvaltningen och omsorgsförvaltningen slogs ihop till en gemensam vård- och omsorgsförvaltning. Inom förvaltningen kommer det att finnas en renodlad hälso- och sjukvårdsorganisation, vilket är nytt för äldreförvaltningen.

Brister avseende arbetssätt

Vår policy är att ingen ska behöva dö ensam. Normalt tillsätts en personal för att sitta hos den äldre som är vid livets slut. Under den här perioden hade alla patienter täta tillsynsbesök men dödsfallen var snabba och i vissa fall oväntade, därför fanns det ibland ingen personal närvarande vid dödsögonblicket.

Gällande den palliativa vården har rutiner kring roller och ansvar mellan läkare och sjuksköterska varit otydliga, vilket nu har uppmärksammats.

Åtgärd:

- En lokal instruktion gällande palliativvård har upprättats.
- Verksamhetschef och MAS kommer ha möten med sjuksköterskorna för att följa upp arbetet gällande den palliativa vården.
- Möte med boendeläkare kommer att bokas in, där roller och ansvar tydliggörs.
- Samarbete med Regionen i en länsövergripande arbetsgrupp i palliativ vård, där brytpunktsamtal kommer vara i fokus under året.

Ge Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) förutsättningar att fullfölja de krav som följer 6 kap. 4 § hälso- och sjukvårdförordningen (2017:80)

Bemanning av MAS har varit två personer med fördelning av 23 äldreboenden, tolv hemsjukvårdsområden och två korttidsboenden.

Åtgärd:

- Förstärkning med en MAS från oktober 2020 till oktober 2021.

Brister avseende bemanning

IVO bedömer att bemanningen inte har varit tillräcklig.

Under rådande förhållanden har det varit svårt med bemanningen. Det visade sig att ca 75 procent av omsorgspersonalen bortföll. Detta berodde inte bara på sjukdom utan även på Folkhälsomyndighetens direktiv att man vid minsta lilla symptom skulle stanna hemma. Det behövdes en stor mängd av extrapersonal för kunna hålla kohortvården och för att ersätta bortfallet av ordinarie omsorgspersonal. Problem uppstod när det kom så många timvikarier på samma gång. Det var svårt för den ordinarie personalen att hinna med introduktion och handledning, eftersom timvikarierna inte hade varit med i de förebyggande utbildningsinsatserna. Svårigheterna upptäcktes snabbt och åtgärder sattes in för att kunna säkerställa kompetens och en tillräcklig bemanning av omsorgspersonal vid smitta.

Åtgärder:

- Förstärkt grundbemanning av omsorgspersonal på alla särskilda boenden för äldre, egen regi.
- Ett resursteam av omsorgspersonal upprättades centralt.
- En samordnare utsågs för att koordinera teamet till smittade enheter.
- En undersköterska utsågs för att utbilda resursteamet i bland annat basala hygienregler, kohortvård och skyddsutrustning.
- Regelbundna utbildningar för all personal startades gällande hygien och skyddsutrustning.

Egen regi har i likhet med andra kommuner och utförare i landet haft utmaningar med att rekrytera sjuksköterskor i tillräcklig grad. Arbetstiderna för sjuksköterskorna på särskilda boenden för äldre egen regi är måndag till fredag 07.00- 16.00. Övrig tid är jourverksamhet. För att behålla en god vårdkvalitet och om vårdbehovet är stort, bör det finnas en sjuksköterska på plats även lördagar och söndagar. Åtgärder för detta sattes in. Sjuksköterskebemanningen på Bernadotte var till en början god för att sedan under slutet av smittperioden bli mer ansträngd. Det fanns några få arbetspass med en 50 procent reducerad bemanning. Det fanns även arbetspass under denna period där man hade en förstärkning av sjuksköterskeresurser.

Åtgärder:

- Tillsatt en samordnare för att koordinera bemanningssjuksköterskor till de smittade enheterna inom egen regi.
- Digitala möten har startats tre gånger i veckan. Detta för att säkerställa enheternas behov av resurser i form av personal och material. Om det finns behov säkerställer samordnaren att det finns en sjuksköterska dagtid på boendet lördag och söndag.
- Tillsatt ett projekt med att behålla och rekrytera sjuksköterskor.
- Tillsatt resurser från kvalitet - och utvecklingsenheten som kommer till boenden för handledning och undervisning. Detta för att säkerställa att hygienrutiner och att skyddsutrustning används på rätt sätt av all personal.
- Team av undersköterskor har utbildats i NPH och PCR-provtagning. Teamet sätts in vid provtagning och vid smittspårning.
- Rekrytering av en samordnande sjuksköterska i hygienfrågor

Det går inte att följa vården av äldre som bor på särskilt boende pga. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna

Uppsala kommun har det digitala journalsystemet Siebel. Siebel är inte uppbyggt för att kunna dokumentera på ett systematiskt sätt. Det är svårt att följa de olika stegen i vårdprocessen som sker med patienten när det gäller bedömning, planering genomförande, resultat och utvärdering. Systemet har sedan tidigare anmälts till IVO av medicinskt ansvarig sjuksköterska. Datainspektionen har även gjort nedslag på systemets nivåer, vilka nu är åtgärdade. Vidare är vårdförlopp svåra att följa då det dokumenteras i tre olika journaler, Regionens journalsystem, SoL- och HSL journal inom den kommunala vården, mellan vilka det råder sekretess.

Åtgärd:

- En satsning på dokumentation är på gång och ett nytt journalsystem LifeCare, kommer att implementeras under 2021. Då kommer hela patientens vårdprocess vara lätt att dokumentera på ett systematiskt sätt med ICF och KVÅ-koder.
- Utbildningsinsatser i dokumentation genomförs i februari 2021.

Övrigt

Gällande anmälan som inkommit till IVO och som förmedlats inom detta beslut, kan ses som omhändertaget av nämnden och åtgärder har vidtagits.

Bilaga. Redovisning av åtgärdsplan för avvikelser/synpunkter

Uppsala kommun

Åtgärdsplan för avvikelser/synpunkter mm

Åtgärdsplan för

☐ Lex Sarah ☐ Lex Maria ☐ Synpunkt ☒ Annat (*t.ex. möte med Vårdhygien*) X Åtgärdsplan gällande tillsyn från IVO

Handläggare, *chef*

För- och efternamn	Datum
Verksamhetschef Eva Månflod och Elisbeth Sandmark medicinskt ansvarig sjuksköterska	2021-02-09

Åtgärdsplan

Brist/Riskområde	Åtgärd/Aktivitet	Datum	Ansvarig för åtgärd	Klart, datum	Uppföljning, datum	Ansvarig för uppföljning
Hantering av skyddsutrustning och basala hygien regler	Obligatoriskt för all personal att göra socialstyrelsens webbutbildning samt utbildningar från vårdhygiens hemsida	2020-03-31	Verksamhetschef	Pågår för nyanställda		Verksamhetschef
Följsamhet till de basala hygien reglerna	Månadsvis observationsmätning	2020-05-01	Hygienombud och verksamhetschef	pågår	Resultat redovisas varje månad på APT Till nämd varje kvartal	Verksamhetschef
Omvårdnad och rutiner vid palliativ vård	Skriftliga lokala instruktioner	2021-02-09	Sjuksköterskor	2021-03-15	2021-03-15	Verksamhetschef/MAS
Sjuksköterskeresurser lördag och söndag	Digitalt möte tre gånger i veckan med samordnare för att säkerställa skyddsmaterial och bemanning	2021-05-16	Verksamhetschef	pågår	Pågår	
Dokumentation	Utbildning ICF och KVÅ-koder	2021-01-20	Thyra Graf	2021-02 -02	oktober 2021	Utvecklingsenheten
Palliativ vård,roller och ansvar	Möte med läkare, ssk,VC och MAS	2021-03	Verksamhetschef		2021-05-30	MAS
Förstärkt grundbemanning av omsorgspersonal	Anställa befintlig timpersonal	2020-04-27	HR	2020-05-18		Verksamhetschef
Hantering och basla hygienregler	SSK från FoU kommer och utbildar	2020-04-27	Verksamhetschef	2020-04-29	2020-04-29	Utvecklingsenheten

BL273.08, tillhör RU121, RU212, RU213

Brist/Riskområde	Åtgärd/Aktivitet	Datum	Ansvarig för åtgärd	Klart, datum	Uppföljning, datum	Ansvarig för uppföljning
Smittspridning	Kontakt med vårdhygien	2020-04-03	Verksamhetschef	2020-05-12	2020-05-12	Verksamhetschef
Basala hygienregler	Rekrytering av hygiensamordnare	20201-02	Avdelningschef			

Uppsala kommun
Äldrenämnden
753 75 UPPSALA

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av äldrenämnden i Uppsala 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 äldrenämndens 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 avhjälps 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 varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit mer omfattande under granskningsperioden.

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

- Bernadotte särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Äldrevårdsenheten, Uppsala.

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 och 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 äldrenämnden, 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 sjuksköterskor har inlett medicinsk vård i livets slutskede utan föregående kontakt med läkare.

IVO:s granskning har visserligen visat att en planering och ställningstagande om sådan vård fattats av legitimerad läkare. Detta har dock endast varit en planering och denna vård har inte initierats vid detta tillfälle. Det har därefter förekommit att medicinsk vård i livets slutskede initierats efter beslut enbart av sjuksköterska. Detta är, enligt IVO:s mening, inte förenligt med gällande regler avseende denna typ av vård. 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. Följande faktorer påverkar enligt IVO:s bedömning om planerad vård i livets slutskede kan inledas utan ny läkarkontakt.

- Det har förlupit kort tid mellan ställningstagandet om vård i livets slutskede och tidpunkten för när denna vård inletts.
- Patientens hälsotillstånd - anamnes och aktuell försämring.
- Läkare och sjuksköterska har god kännedom om patienten.
- Patientens önskemål.

IVO vill i sammanhanget påtala nämndens ansvar att ge medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen förutsättningar att fullgöra de krav som följer av 6 kap. 4 § 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.

IVO:s journalgranskning visar att det under den granskade perioden har förekommit att palliativa läkemedel som tidigare har ordinerats av ansvarig läkare har initierats av sjuksköterska utan förnyad kontakt med läkare. Av intervjun med sjuksköterskorna framgår att det inte fanns något tydligt arbetssätt för brytpunktssamtal och beslut om palliativa insatser i verksamheten och att det var svårt att sätta en brytpunkt för äldre multisjuka patienter. Sjuksköterskorna framförde att de inte inlett insatser utan förnyad kontakt med läkare om planering gjorts tidigare. Den intervjuade läkaren uppgav att sjuksköterskan själv kan ta beslutet om läkare fört in ordinationen i läkemedelslistan.

Brister avseende bemanning

IVO bedömer att bemanningen 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 sjuksköterskor varit för låg vilket bland annat medfört att handledning av omvårdnadspersonal inte hunnits med. Det har också förekommit att kontroll av de äldres hälsotillstånd har överlämnats till omvårdnadspersonal och att ordination av relevanta omvårdnadsåtgärder uteblivit. Vidare visar granskningen att den höga sjukfrånvaron bland omvårdnadspersonalen ledde till att omvårdnadsinsatser inte kunde utföras i tillräcklig omfattning.

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.

I intervjun med sjuksköterskor framkom att grundbemanningen på boendet egentligen är fyra sjuksköterskor, men att det under en längre tid endast varit tre sjuksköterskor i tjänst även innan pandemin. I intervjun framkom även att bemanningen av omvårdnadspersonal var påverkad vilket gjorde att personalen inte hann med mer än det som var absolut prioriterat. En sjuksköterska beskrev situationen som att de ”bedrev hospice och infektionsavdelning på samma gång”. Sjuksköterskorna framförde att de inte hade möjlighet att stötta och handleda den övriga personalen under den mest intensiva perioden och det saknades tid att träna exempelvis av- och påklädning av skyddsmaterial samt att ta NPH-odlingar.

IVO:s journalgranskning visar att det förekommit att sjuksköterska överlämnat kontroll av patienters hälsotillstånd till omvårdnadspersonal, vilket bland annat inneburit att de dokumenterade uppgifterna om en patient i palliativt skede byggde på information som

omvårdnadspersonal lämnat från det att palliativt beslut fattades tills att patienten avled, fyra dagar senare. Av journalgranskningen framgår även att det förekommit att sjuksköterska inte ordinerat omvårdnadsinsatser såsom exempelvis vändschema, munvård och vätskelista för patienter i palliativt skede, vilket i ett fall ledde till att det uppstod blåsor på patientens hälar.

Vidare framgår av journalgranskningen att några patienter påträffats avlidna på rummet utan att någon ur personalen eller anhöriga var närvarande, trots att de befann sig i livets slutskede. I sjuksköterskeintervjun framkom att personalen inte hade möjlighet att sitta vak hos de patienter som var i livets slutskede på grund av att stor del av personalen var sjuka själva.

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 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 bland annat kontakt med läkare och uppgifter om uppföljning av patienters hälsotillstånd, 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, 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 ha extra god ordning på dokumentationen och att bedömningar och åtgärder är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling. 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 kontakter med läkare och deras bedömningar och ordinationer är dokumenterade i boendejournalen för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

IVO:s journalgranskning visar att det förekommit att kontakt med läkare inför givande av palliativa injektioner inte finns dokumenterat i boendejournalen, trots att en sådan kontakt framgår av primärvårdsjournalen. Det saknas också i flera fall uppgifter om att sjuksköterska följt upp effekten av givna injektioner med smärtlindrande och lugnande läkemedel.

Vidare visar journalgranskningen att det förekommit att uppgifter från läkare i samband med rond, avseende planering av vård och ordinationer som finns dokumenterade i primärvårdsjournalen saknas i boendejournalen.

Utöver detta saknas det helt dokumentation i flera av boendejournalerna under en till flera dagar i rad. Detta trots att flera av patienterna hade en pågående covid-19 infektion med bland annat symtom som feber, andfåddhet och allmänpåverkan och i ett fall även palliativ ordination.

Underlag

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

Övrigt

Annan information som kommit till IVO:s kännedom

I en anmälan till IVO har följande uppgifter inkommit avseende förhållanden vid det aktuella särskilda boendet. En uppgiftslämnare skriver att det förekommit brister i

kommunikation med anhöriga, vårdhygien och bemanning på det aktuella särskilda boendet. Bland annat anser uppgiftslämnaren att kommunikationen till anhöriga om att smitta fanns på avdelningen var bristfällig. Uppgiftslämnaren skriver även att personalen hade bristfällig kunskap om basala hygienrutiner, att personalomsättningen var hög samt att många hade bristfälliga språkkunskaper. 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.

Vidare har IVO har kommunicerat uppgifter som inkommit till myndigheten i en anonym anmälan med nämnden. Uppgiftslämnaren framför bland annat att krisledningsgruppen i Uppsala kommun är illa skött och har bristande hälso- och sjukvårdskompetens, samt att det finns sjuksköterskebrist på boenden och även kompetensbrist hos sjuksköterskor. Nämnden har inkommit med ett yttrande över innehållet i uppgifterna där det framgår att medicinskt ansvariga sjuksköterskor deltagit aktivt i krisledningsarbetet och i hög grad bidragit till att leda, hantera och lösa utmaningar kring smitta, bemanning och skyddsutrustning. Vad gäller verksamhetens hälso- och sjukvårdskompetens bekräftar nämnden att det finns vakanta sjuksköterskejänster. Nämnden beskriver att åtgärder vidtagits för att möta kompetensbehovet. Bland annat tillsatte nämnden ett projekt i början på augusti med syfte att stärka tillgången till kompetens.

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.

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 Kerstin Nilsson och juristen Rebecca Mörk deltagit. Inspektören Petra Thell har varit föredragande.