

Handläggare

Annelie Johansson
Telefon: 085081551221
Anneli Rydström
Telefon: 0850822068

Till

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd 2021-02-25

Tillsyn av Fruängsgårdens och Solberga vård- och omsorgsboende

Svar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
dnr 3.5.1-22055/2020-15 och dnr 3.5.1-21753/2020

Förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar till Inspektionen för vård och omsorg.

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg har i sin fördjupade tillsyn granskat två av förvaltningens särskilda boenden, Solberga vård- och omsorgsboende samt Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende. IVO har beslutat om följande brister, vid Solberga vård- och omsorgsboende, har det inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Vid både Solberga och Fruängsgården vård- och omsorgsboende, går det inte att följa vården till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 på grund av brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna. Förvaltningen tar till sig IVO:S kritik och åtgärder har vidtagits. Förvaltningens verksamheter har ett fortlöpande utvecklingsarbete kring det systematiska kvalitetsledningssystemet.

Bakgrund

Inspektionen för vård och omsorg, 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 tillsynen har IVO granskat om det funnits förutsättningar för att ge god vård till dessa personer på två av nämndens särskilda boende;

- Solbergas särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB
- Fruängsgårdens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB.

IVO har inledningsvis på en övergripande nivå granskat nämndens arbete och därefter valt att fördjupa tillsynen när det gäller vården och beslutat följande.

IVO har i sin fördjupade tillsyn funnit följande brister i Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnds verksamhet.

- Det har, vid ett av 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.

Nämndens redovisning 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.

Ärendets beredning

Ärendet har brett inom avdelningen för äldreomsorg i samarbete med förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterskor, MAS.

Ärendet behandlas i lokal samverkansgrupp den 9 februari 2021 och i pensionärsrådet den 17 februari 2021.

Ärendet

Inspektionen för vård och omsorg begär att nämnden ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som nämnden 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.

Brister avseende bemanning

Brister avseende bemanningen är riktad enbart till Solberga vård- och omsorgsboende. IVO bedömer att bemanningen inte varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO:S granskning har visat att de äldre fått vänta på bedömning av vårdbehov då det saknats omvårdnadspersonal i verksamheten. Bemanningen av omvårdnadspersonal har varit för låg för att kunna ge de av sjuksköterska ordinerade omvårdnadsinsatser till boende som insjuknat i covid-19. Det framkommer av underlaget i ärendet att det i början av pandemin var vissa problem med bemanningen utifrån hög sjukfrånvaro och rädsla hos personalen. Detta påverkade tillsyn och omvårdnad av patienterna.

Förvaltningens redovisning till IVO

Förvaltningens uppfattning är att det inte saknades omvårdnadspersonal i verksamheten på Solberga vård- och omsorgsboende. Många ordinarie personal sjukskrev sig i början av pandemin. En stor anledning var nog också förutsättningarna som fanns, med exempelvis skyddsutrustning som då saknades.

Verksamheten tog in mer timpersonal under denna tid, som täckte upp för ordinarie personal. Timpersonal hade inte exakt den erfarenhet utan behövde mer handledning av sjuksköterska. Sjuksköterskorna fick då ett tyngre ledningsuppdrag som innebar en utökad arbetsbelastning, där de arbetade ute i vården för att stödja omvårdnadspersonalen.

När ordinarie personal åter var i arbete efter sin sjukskrivning, hade förvaltningen anställt extra timpersonal till samtliga äldreboende i förvaltningen. Denna grupp var anställd till och med sep/okt 2020. Detta innebar att Solberga vård- och omsorgsboende större delen av pandemin i våras/sommaren var överbemannade på varje avdelning.

Planerade och genomförda åtgärder

Förvaltningens bedömning är att Solberga vård- och omsorgsboende har tydliga och goda rutiner för att säkerställa bemanningen. Biträdande enhetschef för respektive avdelning följer alltid upp hur bemanningen fungerar och rapporterar till verksamhetschef. Detta för att säkerställa att personalen har förutsättningar att ge en god vård och omsorg till de boende.

Verksamheten har tre samordnare/ bemanningspersonal som sköter bemanningen, måndag till fredag, kl. 7-16. På helgen har sjuksköterska handledaransvar och sköter bemanningen, där lista finns över vilken timpersonal som kan ringas in under helgen.

En åtgärd under den här tiden för pandemin var att samordnare istället ansvarade för bemanningsfrågorna under helgerna, i syfte att avlasta sjuksköterskorna från denna arbetsuppgift.

Förvaltningen följde personalbemanningen på verksamheterna dagligen samt vid varje ledningsgrupp. I syfte att säkerställa god personalbemanning och samverka genom att kunna snabbt styra om personalresurser om behov uppstod.

Brister i hälso- och sjukvårdsjournaler

Brister i hälso- och sjukvårdsjournaler riktar sig till de båda granskade boenden, Solberga samt Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende. IVO bedömer att det inte går att följa vården till de äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 pga. brister i boendenas 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 dokumentation avseende med vilken annan hälso- och sjukvårdspersonal som samråd har skett vid beslut gällande livsuppehållande behandling.

Dokumentationen kring brytpunktssamtal är bristfällig. Exempel på uppgifter som saknas är dokumentation avseende med vilken annan hälso- och sjukvårdspersonal som samråd har skett inför beslut om vård i livets slutskede och i flera fall är dokumentationen kring brytpunktssamtal bristfällig.

Tillsynen har visat att det i de granskade patientjournalerna saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på detta är bristfällig dokumentation av patientens hälsotillstånd samt bristfällig dokumentation avseende vård och behandling i samband med insjuknande i covid-19.

Förvaltningens redovisning till IVO

IVO har i sin tillsyn granskat 16 journaler från Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende och 10 journaler från Solberga vård- och omsorgsboende för personer som har eller har haft covid-19, inklusive avlidna personer och som erhållit behandling för sina symtom. Aktuell vårdtid för patienterna inföll under perioden 1 februari-1 juni 2020.

Hälso- och sjukvården och den omsorg som verksamheterna ansvarar för har med anledning av pandemin varit under extrem belastning och extraordinära förhållanden. Under pandemins mest intensiva period under granskningsperioden, kan det ha varit svårt att hinna med dokumentationen. Den kan ha nedprioriterats till förmån för vården av patienterna.

Verksamheterna har beslutat om och vidtagit flera åtgärder för att komma till rätta med bristerna i hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Verksamheterna har under hösten i samverkan med ansvarig läkarverksamhet i vissa delar förtydligat ansvarsfördelningen mellan läkare och kommunens legitimerade personal.

Planerade och genomförda åtgärder

Sedan våren 2020 har det pågått ett arbete med att ta fram dokumentationsmallar och manualer som stöd för vad journalföringen ska innehålla för att säkerställa vård och behandling av patienter med covid-19. Implementering med utbildningsinsatser och handledning påbörjades under hösten och pågår fortlöpande med stöd av äldreomsorgens verksamhetscontroller. I januari 2021 har egenkontroller genomförts av verksamheterna samt av äldreomsorgens verksamhetscontroller.

Verksamheterna har lokala samverkansöverenskommelser med ansvarig läkarverksamhet, Familjeläkarna i Saltsjöbaden. Samverkansöverenskommelsen kompletterades i december med en samverkansrutin för vård och behandling av patienter med covid-19. Det pågår ett fortsatt arbete med att ta fram mallar och manualer för att ytterligare stödja journalföringen utifrån denna rutin.

Verksamheterna kommer att tillsammans med ansvarig läkarverksamhet revidera de lokala samverkansöverenskommelserna under våren 2021. Gemensamma rutiner ska tas fram för hur en brytpunktsbedömning och ett brytpunktssamtal ska gå till, en beskrivning av innehåll, vem som ska hålla brytpunktssamtalet med patient/anhörig, hur det ska följas upp att patient/anhörig förstått vad palliativ vård innebär, hur erbjudande om efterlevandsamtal ska gå till och hur detta ska dokumenteras i journalen. Det ska också framgå av rutinerna hur patient/anhörig görs delaktiga i beslutet.

Rutinerna ska implementeras i kommunens särskilda boenden för äldre i stadsdelen. Dokumentationsstöd kommer därefter att tas fram för detta. Den lokala regeln för palliativ vård i livets slutskede kommer också att revideras och förtydligas utifrån dessa gemensamma rutiner.

Fortlöpande uppföljning av hälso- och sjukvårdsdokumentationen är ett viktigt område framåt.

Synpunkter och förslag

Äldre är den största riskgruppen som kan drabbas särskilt hårt om de smittas av covid-19. I början på pandemin drabbades särskilt äldreboendena, vilket var mycket bekymmersamt. Under mars och april var påfrestningen stor och situationen bekymmersam på flera äldreboenden. Det var brist på skyddsutrustning och bemanningen var ansträngd. Fruängsgårdens och Solberga vård- och omsorgboende var de vård- och omsorgsboenden som fick in smittan i ett tidigt skede.

Vid pandemins utbrott ökade sjukfrånvaron i samtliga verksamheter inom äldreomsorgen. Stockholms stad gick ut med tydligt budskap om att överbemanna verksamheterna för att kunna möta den höga sjukfrånvaron samt att ge redan anställda timvikarier utökad arbetstid. Hela förvaltningen hjälptes åt att rekrytera och anställa personal till äldreomsorgen. Staden upprättade även en central rekryteringsfunktion som stöttade förvaltningarna i rekrytering av personal till äldreomsorgen.

Förvaltningen gör den bedömningen att äldreomsorgens verksamheter hade tillgång till personal och hade ungefär samma personaltäthet som innan pandemin. Dock hade den tillfälliga omvårdnadspersonalen inte samma kunskap och erfarenhet om verksamheten som den ordinarie personalen. Detta orsakade en ökad arbetsbelastning för hälso- och sjukvårdspersonalen i form av handledning och ledning i omvårdnadsarbetet samt vid delning av delegation. Tillgången för legitimerad personal var ansträng för att även Regionen saknade personal och tillgången var begränsad vilket ledde till att många fick arbeta över för att verksamheterna kunde möta det ökade vårdbehovet inom äldreomsorgen.

IVO: S fördjupade tillsyn har varit viktig för äldreomsorgen och bidrar till verksamhetens fortsatta kvalitets- och utvecklingsarbete.

Förvaltningen har tagit till sig IVO: S kritik och åtgärder har vidtagits. Förvaltningens verksamheter har ett fortlöpande utvecklingsarbete kring det systematiska kvalitetsledningssystemet.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar till Inspektionen för vård- och omsorg.

Bilagor

1. Beslut från IVO i tillsynsärende daterat 2021-02-02
2. Kommunikering av beslutsunderlag Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende med svar
3. Kommunikering av beslutsunderlag Solberga vård- och omsorgsboende med svar
4. Samverkansrutin för vård och behandling vid covid-19 infektion
5. Folder snabbguide dokumentation covid-19
6. Lathund mallar för covid-19 och fliken Plan i Vodok

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Gunilla Davidsson, stadsdelsdirektör	2021-02-10
Marja Kammouna, avdelningschef	2021-02-10