

Åre kommun Socialnämnden  
Box 201  
830 05 JÄRPEN

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Socialnämnden i Åre 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 socialnämndens (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 98 särskilda boenden. Hur smittspridningen av covid-19 varit över

landet varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit måttlig under granskningsperioden.

I aktuellt ärende har den fördjupade tillsynen omfattat följande särskilda boenden

- Notvallens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Järpen hälsocentral.
- Fjällglimtens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Åre hälsocentral.

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 brister avseende arbetssätt när vården övergått till vård i livets slut, avseende förutsättningar att ge ordinerade läkemedel vid vård i livets slut, samt avseende bemanning i samband med att patienter i verksamheten insjuknade under våren 2019. 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 socialnämnden, har ett ansvar för att det finns förutsättningar för att vård ska kunna ges i enlighet med gällande bestämmelser. Av 3 kap. 1 § 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 sjuksköterska utan föregående kontakt med läkare har inlett medicinsk vård i livets slutskede. IVO:s granskning har visserligen visat att en planering och ställningstagande om vårdnivå och behandlingsbegränsningar fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska efter en individuell bedömning och i samråd med den enskilde och/eller dess närstående i enlighet med gällande bestämmelser. Detta har dock endast varit en planering och vården i livets slut har inte initierats vid detta tillfälle. Det har därefter framkommit 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:s granskning har också visat att omvårdnadspersonal har administrerat läkemedel i form av t.ex. injektioner av morfin utan att sjuksköterska på plats har gjort en bedömning av den enskildes behov vid det aktuella tillfället. IVO vill understryka att ett sådant förfarande endast kan anses vara förenligt med kravet på god vård om detta sker på ett patientsäkert sätt. Förfarandet ställer stora krav på kännedom om och bedömning av patientens hälsotillstånd och omvårdnadspersonalens kompetens. Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete följer som tidigare nämnts av bl.a. 3 kap. 1 och 2 §§ PSL. Med hänsyn till de framkomna uppgifterna vill **IVO att verksamheten i sin redovisning särskilt redogör för hur vårdgivaren säkerställer patientsäkerheten** när omvårdnadspersonalen utför insatser som beskrivits ovan.

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 sjuksköterskeintervjuerna framgår att det fanns en individuell planering med i förväg ordinerade palliativa läkemedel på läkemedelslistan till patienterna inför en eventuell försämring relaterad till covid-19. Då en ordination redan fanns ringde man inte alltid till läkaren för att meddela att man skulle starta upp behandling med palliativa läkemedel. Under pågående pandemi lämnades information om det istället i samband med andra kontakter med läkaren. De uppgifter som intervjuade sjuksköterskor lämnade skilde sig åt.

#### *Brister i förutsättningar att ge ordinerade läkemedel*

IVO bedömer att det funnits brister i verksamhetens organisation av arbetet när det gäller förutsättningar att ge ordinerade läkemedel. Det har saknats sjuksköterskor för att på plats kunna bedöma och ge vid behov ordinerade läkemedel i samband med vård i livets slut. IVO vill även göra nämnden uppmärksam på den riskfyllda och olämpliga förvaringen av de iordningställda morfingoserna. Som framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, ska

läkemedel bl.a. förvaras oåtkomliga för obehöriga och i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet (12 kap. 1 och 2 §§).

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av journalerna framgår ett arbetssätt där några doser för injektion av morfin, vid upprepade tillfällen, iordningställdes av sjuksköterska enligt individuell läkemedelsordination. Iordningställda doser förvarades sedan i personalens kylskåp, för att vid behov ges till patienter som vårdades i livets slut. Den iordningsställda dosen gavs till patient av personal med delegering, via en på patienten befintlig subcutan nål, efter kontakt med sjuksköterska och klartecken från denne att ge läkemedlet. Men det förekom även att personal saknade delegering och att sjuksköterska då per telefon gav muntlig delegering att ge injektionen, samt i något fall även muntlig instruktion under injektionsgivningen.

#### *Brister avseende bemanning och ledningens stöd*

IVO bedömer att bemanningen av personal på boendet 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 riskerat att få vänta på bedömning av vårdbehov/ordinerad behandling då det saknats sjuksköterskor i verksamheten.
- att stöd från ledningsfunktioner inte var tillräckligt gällande omvårdnadspersonalens trygghet avseende användande av utrustning och hur vården skulle ges.
- att bemanningen av omvårdnadspersonal har varit för låg för att närvara hos de äldre som vårdades i livets slutskede.

IVO har noterat att det 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.

Vid sjuksköterskeintervjuerna framkom att tillgängligheten på sjuksköterskor var sämre under våren pga. att alla kommunens sjuksköterskor inte var friska hela perioden. Den sjuksköterska som ansvarade för ett av boendena täckte därför även upp för en frånvarande sjuksköterska i hemsjukvården utanför boendet. Vidare framkom att stödet till verksamheten och till omvårdnadspersonalen från den stab som upprättades i kommunen var otillräcklig. Då organisation inte backade upp fick sjuksköterskan även lägga tid på att trygga personalen. Många utbildningar och möten genomfördes för att prata bl.a. om utrustning och hur vården skulle ges.

Av boendejournaler framgår att när en sjuksköterska tittar in till en patient på morgonen är denne avliden. Patienten hade sedan ett och ett halvt dygn tidigare haft insatser för vård i livets slut.

*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 då tydlig information om ställningstaganden till den brytpunkt då patienternas vård övergår till vård i livets slut saknas. Vidare att medicinska omvårdnadsåtgärder, utöver administration av palliativa läkemedel, inte finns dokumenterade.

IVO vill betona att ett vårdförlopp måste gå att följa i verksamhetens egen patientjournal, oberoende av att det formellt är läkarens ansvar att, i samråd med annan legitimerad personal, ta ställning till den brytpunkt då vården över går till livets slut. Väsentliga uppgifter med ställningstaganden och planering för patientens vård i den egna verksamheten ska dokumenteras i den journal där kommunen har vårdgivaransvaret upp till sjuksköterskenivån.

Bristen på uppgifter är inte förenlig 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.

Den bedömning som görs av läkare ska dokumenteras då den också är ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta behandlingen av den äldre på det särskilda boendet. I en situation som vid en pandemi finns också en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen p.g.a. sjukdom bland personalen, och då är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling. 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.

Journalgranskningarna visar att det saknas tydliga ställningstaganden till den brytpunkt, då vården övergick till vård i livets slut. Vid sjuksköterskeintervjuerna framkom uppfattningen att detta journalfördes av läkare i primärvårdens journaler och att brytpunktssamtalet togs innan patienterna insjuknade i covid-19.

Enligt intervjuade sjuksköterskor dokumenteras beslut om palliativ vård i boendejournalen genom upprättandet av vårdplaner utifrån patientens olika problem, såsom smärta, oro, illamående. Av boendejournalerna framgår exempelvis i vårdplaner för smärta att det kunde gälla injektioner av morfin till patienten. IVO konstaterar att information om att det gällde vård i livets slut inte förekommer systematiskt utan endast i vissa av vårdplanerna. Sökordet vård i livets slut användes sparsamt och då enbart i samband med vissa uppföljande tillsynsbesök samt då en patient avlidit. Utöver läkemedelsordinationer saknas dokumentation med ställningstaganden till andra palliativa omvårdnadsåtgärder för att förebygga och lindra olika symtom som smärta, oro eller illamående hos patienterna. För de patienter som avled i sviterna av covid-19 framgår att en läkare hade ordinerat palliativa läkemedel samt delegerat fastställandet av dödsfallen.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Jämtland Härjedalen.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Åre 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.

## 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. För mer information om tillsynen se IVO:s hemsida; [ivo.se](http://ivo.se).

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lennart Pettersson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Eva Bergdahl och Katarina Bone deltagit. Inspektören Ellinor Nordin har varit föredragande.