

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen  
Box 334  
421 23 Västra Frölunda

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som vid tiden för tillsynen drevs av Göteborgs Stad, stadsdelsnämnden Askim-Frölunda-Högsbo, men sedan 1 januari 2021 drivs av Göteborgs Stad, Äldre samt vård- och omsorgsnämnden. 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 Göteborgs Stad, Äldre samt vård- och omsorgsnämndens (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 p.g.a. 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 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 ett särskilt boende. Hur smittspridningen av covid-19 varit över landet varierar. I Västra Götalandsregionen har smittspridningen varit omfattande under granskningsperioden.

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

- Granlidens särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Närhälsan Sisjön Vårdcentral.

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 arbetssätt, bemanning och kompetens hos personal. 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,
- 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 ansvarig nämnd 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 det fanns patienter som uppvisat symtom flera dagar innan provtagning genomfördes samt att patienter inte isolerades vid symtom. Vidare framkommer att omsorgspersonalen har kontaktat sjuksköterskor vid misstänkt smitta hos patienter, utan att sjuksköterska har ordinerat vidare åtgärder. Det framgår även att sjuksköterskor har genomfört få medicinska bedömningar av patienter med symtom.

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.

Vid journalgranskning framgår det att omvårdnadspersonal påkallat sjuksköterska när patienter hade symtom. Sjuksköterska bedömde patienten och bekräftade symtomen som omvårdnadspersonal larmade om men vidtog inte några åtgärder. Av intervju med MAS framgår att sjuksköterskorna skulle följa rutin för när de skulle kontakta läkare. Enligt MAS fanns det regionala rutiner där det framgick vilka symtom som de skulle vara uppmärksamma på. Vidare framgår det av journalgranskningen att patienter provtagits för covid-19 utan att det fanns en medicinsk bedömning eller dokumenterat på vilka grunder som provtagning skett.

*Brister avseende bemanning och kompetens hos personal*

IVO bedömer att bemanningen och personalens kompetens 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 tillgängligheten till sjuksköterska var skiftande på grund av sjukfrånvaro och att sjuksköterskorna fick utbilda omsorgspersonalen i basala hygienrutiner. Vidare framkom att omvårdnadspersonalen saknat tillräcklig kompetens avseende covid-19 för att kunna arbeta på ett patientsäkert sätt. Bemanningen av omvårdnadspersonal, på grund av sjukfrånvaro, varit för låg för att säkerställa att av sjuksköterska ordinerade omvårdnadsinsatser ges till boende som insjuknat i covid-19.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av intervjun med MAS framkommer att det vid vissa tillfällen bara fanns en sjuksköterska tillgänglig som jour, risken fanns då enligt MAS att omsorgspersonalen inte uppfattade ett försämrat allmäntillstånd och kontaktade sjuksköterskan. Vidare framkom i intervjun att det var personalbrist både bland sjuksköterskor och bland omsorgspersonal vilket enligt MAS ledde till en risk att fullgod omvårdnad inte alltid var möjlig. Sjuksköterska vid Granlidens särskilda boende uppger i intervjun att tillgängligheten till sjuksköterskor varierade bland annat på grund av sjukskrivning bland sjuksköterskorna, vilket ledde till stress. I intervjun framkommer också att sjuksköterskorna fick utbilda omsorgspersonalen i basala hygienrutiner och att det var svårt att arbeta med icke utbildad omsorgspersonal. Av intervjun med Närhälsan Sisjön Vårdcentral (härefter vårdcentralen) framkommer att samarbetet sammantaget har fungerat bra men det fanns problem och utmaningar kring språkförbistring, kompetensbrist och nyutbildade sjuksköterskor. Bland sjuksköterskorna fanns det en med längre erfarenhet av yrket. Personalen hade även under den aktuella tiden en mycket hög sjukfrånvaro. Enligt vårdcentralens uppfattning är den medicinska kompetensen för låg inom vissa kommunala organisationer. Man saknar till exempel kompetens kring basala hygienrutiner. En läkare från vårdcentralen försökte utbilda informellt vid rond, berömma och stötta samt ge feedback.

*Det går inte att följa vården till äldre som bor på särskilt boende p.g.a. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna*

IVO bedömer att det inte går att följa vården för de äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 p.g.a. brister i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler. Tillsynen har visat att det saknas uppgifter i granskade journaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är medicinska bedömningar inför att patienten provtagits för covid-19, sjuksköterskornas uppföljning av

medicinska bedömningar och ordinerade omvårdnadsinsatser så som vätskelista.

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.

Vid den journalgranskning som utfördes som en del i tillsynen är det svårt att följa patientens vårdförlopp. Det går inte att utläsa om sjuksköterskor utförde medicinska bedömningar innan patienten testades för covid-19. Det går heller inte att följa att de omvårdnadsordinationer som gavs av sjuksköterskorna till omvårdnadspersonalen följdes upp och att effekten av ordinerade insatser utvärderades. Bristerna i journalföringen innebär att det finns en diskrepans mellan svaren i sjuksköterskeintervjun och dokumentationen i journalen.

### Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Västra Götalandsregionen.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i f.d. Stadsdelsnämnden Askim Frölunda Högsbo.

- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivet särskilda boende och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterska på ovan angivet särskilda boende.
- Intervju med verksamhetschef och läkare vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.

## Övrigt

I lex Maria anmälan som inkom till IVO i juni 2020 (dnr 3.1.1-23965/2020-1) framkommer att avstämningsmöten enligt rutiner mellan enhetschefer och sjuksköterskor gällande covid-19 under första halvan av mars.

## 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.

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lennart Pettersson. I handläggningen har inspektören Anneli Bylund och avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Anna Sundin har varit föredragande.