

Socialnämnden
Mönsterås kommun
Box 54
383 22 Mönsterås

Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Mönsterås 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 Socialnämnden i Mönsterås kommuns (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.

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 förelägga verksamheten,

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 det särskilda boende Solhem. 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.

- Solhem, där läkarinsatserna ges av Mönsterås 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 socialnämnden 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 att det under granskningsperioden har funnits brister avseende organisationen av arbetet, bemanning och stöd av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

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 nämnden 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. Vid intervjuerna framkom att boendet precis öppnat och inte var färdigbyggt, det saknades rutiner och riktlinjer och det saknades tillgång till information då det inte fanns datorer på plats. I nu aktuellt fall tillkom pandemin med ett ökat vårdbehov hos de boende. Tydliga arbetssätt och rutiner är enligt IVO:s mening viktiga verktyg för att minska patientsäkerhetsriskerna. Nämnden har som ovan nämnts ansvar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. IVO menar också att bedriva en verksamhet utan tillgång till datorer för dokumentation kan medföra risker för brister i informationsöverföring mellan olika personer i personalgruppen.

IVO vill i sammanhanget även 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 intervjuerna med sjuksköterskorna framkom att boendet öppnades i mars 2020 och var inte färdigbyggt utan hantverkare arbetade på boendet. Det saknades enligt de intervjuade då förutsättningar för att ge en god vård då det inte fanns tillgång till datorer. Sjuksköterskorna önskade en mer närvarande MAS som stöd i uppbyggnad av arbetssätt och framtagande av riktlinjer.

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 vård till de äldre som haft följer av 5 kap. 2 § HSL.

IVO:s granskning visar att det under granskningsperioden var hög sjukfrånvaro bland ordinarie personal och många vårdtagare på boendet

blev sjuka samtidigt. Det fanns inte tillgång till tillräckligt med personal så extravak fick gå mellan vårdtagarna.

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 intervju med sjuksköterskor framkom att flera i personalen insjuknade och att de hade flera vikarier. Personalen räckte inte till och extravak fick gå mellan vårdtagarna. Tillgängligheten till sjuksköterska fungerade bra.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören och primärvårdsdirektören i Region Kalmar län.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Mönsterås kommun.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovanangivet särskilda boendet 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.

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 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.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Cecilia Eriksson och Katarina Bone deltagit. Inspektören Madeleine Polsten har varit föredragande.