

Socialnämnden
Varbergs kommun
432 80 VARBERG

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 Varbergs 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 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 Socialnämnden ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som Socialnämnden 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 Socialnämndens arbete. IVO har därefter valt att fördjupa tillsynen när det gäller vården på två särskilda boenden. Hur smittspridningen av covid-19 varit över landet varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit mindre omfattande under granskningsperioden.

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

- Lindgården särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Praktikertjänst, Neptunuskliniken.
- Träslövsvägen 23 särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Vårdcentralen Västra vall.

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 på brister vad gäller omvårdnadspersonalens kompetens och arbetssätt vid bedömning av sjuka patienter. 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 § 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 kontroll av de äldres hälsotillstånd har i återkommande fall överlämnats från sjuksköterskor till omvårdnadspersonal. Sjuksköterskor har sedan byggt sina bedömningar och eventuella åtgärder på de bedömningar och iakttagelser som omvårdnadspersonalen gjort utan att själva bilda sig en egen uppfattning. I detta sammanhang vill IVO understryka att covid-19 är en ny sjukdom som utvecklar sig på olika sätt för olika individer. Den har en särskilt hög mortalitet i aktuell åldersgrupp. Detta var känt även tidigt under pandemin. Med hänsyn till detta anser IVO att det inte är förenligt med god vård att generellt överlåta bedömning av hälsotillstånd till omvårdnadspersonal på sätt som gjorts. Detta särskilt med tanke på den bristande kompetensen hos vikarierande personal (se mer nedan under rubriken *Brister i kompetens hos personal*). Verksamhetens arbetssätt är inte förenligt med kravet på god vård och det är vårdgivarens ansvar att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet upprätthålls enligt 3 kap. 1 § PSL.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Det framgår av de granskade patientjournalerna att sjuksköterskor i återkommande fall grundade sina bedömningar och eventuella åtgärder på observationer utförda av omvårdnadspersonal. Det framgår av intervjuer med sjuksköterskor att deras arbetsbelastning ökade markant under den tiden och att prioriteringar var nödvändiga. Även vad gäller information till närstående så hänvisade sjuksköterskorna ganska ofta till omvårdnadspersonalen för information om den aktuella hälsan, eftersom omvårdnadspersonalen träffade patienterna hela tiden.

Brister avseende kompetens hos personal

IVO bedömer att kompetensen stundtals 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 omvårdnadspersonalen och ledningen saknat tillräcklig kompetens avseende covid-19 för att kunna arbeta på ett patientsäkert sätt. Att det ska finnas den personal som behövs för att kunna ge god hälso- och sjukvård följer av 5 kap. 2 § HSL.

IVO har noterat i en patientjournal att en patient som haft covid-19 hittats avliden på sitt 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.

Det framgår av intervju med sjuksköterskor att då smitta spreds bland personalen och vikarier togs in saknades grundläggande kunskap hos vikarierna om till exempel kontroll av vitalparametrar samt grundläggande omvårdnad. De intervjuade sjuksköterskorna fick göra kontrollistor för att kunna ha kontroll över att patienterna fick rätt omvårdnad. Det framgår av intervjuer med verksamhetschefer samt läkare inom primärvården att det funnits en kunskapsbrist bland enhetscheferna inom äldreomsorgen vad gäller hälso- och sjukvård. Många av cheferna är socionomer, vilket innebär att de inte har kunskap om basala hygienrutiner. Sjuksköterskorna på äldreboenden fick ta ett stort ansvar. Chefen har dock en viktig roll för att förebygga smittspridning bland personal och patienter.

IVO har noterat att det i en patientjournal framgår att en patient som haft covid-19 har hittats avliden på sitt rum.

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. Exempel på uppgifter som saknas är planering, genomförande samt uppföljning av insatta omvårdnadsinsatser. Det saknas även bedömningar av tagna kontroller av vitalparametrar så som blodtryck, puls, saturation, andningsfrekvens och kroppstemperatur.

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.

Av intervju med sjuksköterskor framgår att de på grund av hög arbetsbelastning och sjukfrånvaro tvingades göra prioriteringar och dokumenterade det som dem ansåg var viktigast. De upplever svårigheter med dokumentationen då omvårdnadspersonalen dokumenterar enligt annan lagstiftning (SoL) och således i annat program. Sjuksköterskorna har inte tillgång till denna dokumentation utan det krävs att omvårdnadspersonalen vet vilka uppgifter som ska dokumenteras i vilket program. Sjuksköterskorna får påminna personalen om att dokumentera på rätt ställe.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören Region Halland
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Varberg 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.

- Yttrande från Socialförvaltningen, av medicinskt ansvarig sjuksköterska samt verksamhetschef.

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.

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.

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 Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektören Jessica Ingemansson och juristen Katarina Bone deltagit. Inspektören Anna Sundin har varit föredragande.