

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden  
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 Västra Hisingen, 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 stadsdelsnämnden Västra Hisingens 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 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 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 boende. Hur smittspridningen av covid-19 varit över landet varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit omfattande under granskningsperioden.

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

- Svartedalsgatan 2 äldreboende, där läkarinsatserna ges av Närhälsan Biskopsgården 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 boendet 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 samt brister i hälso- och sjukvårdsjournaler. 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 stadsdelsnämnden Västra Hisingen, Göteborgs Stad 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 omvårdnadspersonal behövde påminnas om basala hygienrutiner och användandet av skyddsutrustning.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) uppger att det fanns brister hos omvårdnadspersonalen avseende följsamheten till basala hygienrutiner och skyddsutrustning. Vid intervju med sjuksköterskor vid ovan nämnda särskilda boende framgick att de fick påminna omvårdnadspersonalen om basala hygienrutiner och användningen av skyddsutrustning.

#### *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. Tillsynen har visat att bemanningen var för låg då personalen behövde tjänstgöra på flera olika enheter/avdelningar, därmed ökade risken för smittspridning. I vissa fall saknade både hälso- och sjukvårdspersonalen och omvårdnadspersonalen kompetens avseende basala hygienrutiner samt användandet av skyddsutrustning i början av pandemin.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter. Vid intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) framkom det att omvårdnadspersonalen i början av pandemin tjänstgjorde på flera enheter/avdelningar och gick således och gav vård och omsorg från smittade till inte smittade patienter. Det fanns från början inte tillräcklig kompetens hos personalen för att förhindra smittspridning. Det fanns brister i kompetensen gällande hygienrutiner såväl hos bemanningssjuksköterskor, rehabpersonal och omvårdnadspersonal. Verksamheten har inte heller haft möjlighet att ge kohortvård.

Enligt intervju med sjuksköterskor vid ovan nämnda särskilda boende hade omvårdnadspersonalen uttryckt önskemål om att utöka bemanningen när antalet patienter som behövde palliativ vård ökade. Kohortvården fungerade inte. Personal fick gå mellan smittade och inte smittade patienter. Vidare uppgav sjuksköterskorna att det fanns vikarier och oerfaren personal som saknade kompetens inom området.

## 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 vid misstänkt eller konstaterad covid-19 på grund av brister i förldokumentation i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler. Tillsynen har visat att det i granskade journaler saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempelvis saknas uppgifter om vårdplanering innan patienten insjuknat i covid-19 samt brytpunktssamtal i de fall där patienten behövde palliativ vård. Det framgick inte heller patienters och/eller anhörigas delaktighet avseende bedömningen av vård och behandling och vårdnivå.

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. Journalgranskningen visar att alla patienter saknade en vårdplan innan de insjuknade i Covid-19. För de patienter som var aktuella för palliativ vård saknades dokumentation avseende brytpunktssamtal. I boendejournalen saknas dokumentation avseende bedömning av vårdnivå hos flera patienter.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Västra Götalandsregionen.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i stadsdelsnämnden Västra Hisingen, Göteborgs Stad.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från Svartedalsgatan 2 och Närhälsan Biskopsgården vårdcentral för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterskor på ovan nämnda särskilda boende.
- Intervju med verksamhetschef och ansvarig läkare vid ovan nämnda primärvårdsverksamhet.
- Information från IVO:s upplysningstjänst under perioden maj till september 2020.

## Övrigt

*Annan information som kommit till IVO:s kännedom*

Från IVO:s upplysningstjänst, tipsfunktion samt anmälningar till IVO har inkommit följande uppgifter avseende förhållanden vid det aktuella särskilda boendet.

Utifrån inkomna uppgifter framgick att personalen fått tjänstgöra på flera olika enheter/avdelningar trots risken att föra smitta från en enhet/avdelning till en annan. Detta medförde en ökad risk för smittspridning. Bemanningen var generellt för låg för att ge en trygg och säker vård och omsorg. Bemanningen utökades inte trots ett ökat behov av vård och omsorg hos patienterna.

Dessa uppgifter har beaktats av IVO i beslutet. Informationen tyder på att det finns risk för att äldre som bor på det särskilda boendet inte har fått en god vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO påpekar nämndens ansvar att hantera dessa uppgifter i dennes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## 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 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. 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 inspektören Monica Bengtsson och avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Annika Strand har varit föredragande.