

Köpings kommun  
Vård- och omsorgsnämnden  
731 85 Köping

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av vård- och omsorgsnämnden i Köpings 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 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 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 ett särskilt 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.

- Nordlunds särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Byjordens vårdcentral, Praktikertjänst AB

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 bland annat visat att bemanningen av sjuksköterska inte alltid varit tillräcklig vilket medfört att ett stort ansvar för bedömningar och omvårdnadsinsatser har lagts på omvårdnadspersonalen. 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 överenskommelse 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 bemanning och kompetens hos personal som lett till brister i arbetssättet*

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 vård följer av 5 kap. 2 § HSL. IVO bedömer vidare 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 sjuksköterskebemanningen har varit lägre än normalt på grund av sjukdom. Detta har inneburit att bedömningen av de äldres hälsotillstånd i många fall har överlämnats till omvårdnadspersonalen. Vidare har framkommit att omvårdnadspersonalen inte alltid haft den kompetens som behövts på grund av hög sjukfrånvaro.

IVO har även noterat att det under den granskade perioden inte var möjligt att sätta in extravak till patienter som vårdades i livets slutskede. 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 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 intervjuerna har det framkommit att bemanningen av sjuksköterska på det granskade boendet var lägre än normalt på grund av sjukfrånvaro. Intervjuad sjuksköterska uppgav att hen hade önskat mer stöttning av annan sjuksköterska under den tid kollegan var sjuk. Vidare har det framkommit att det inte skedde någon förstärkning av sjuksköterskeresurser i kommunen under den granskade perioden varken under dagtid eller under jourtid. Brister avseende sjuksköterskebemanningen ledde till att det inte var möjligt för sjuksköterskorna att besöka alla patienter som var isolerade annat än om de hade behov av fysisk undersökning av en sjuksköterska. Detta medförde att omvårdnadspersonalen fick ta ett stort ansvar för bedömningar, uppföljningar och omvårdnadsinsatser. Även bland omvårdnadspersonalen var sjukfrånvaron hög vilket medförde att kompetensen bland omvårdnadspersonalen varierade. Vid tillsynen har även framkommit att det inte fanns omvårdnadspersonal att sätta in för vak vid livets slutskede. De patienter som var svårt sjuka i covid-19 fick tät tillsyn.

IVO:s journalgranskning visar att sjuksköterskans dokumentation om patienternas hälsotillstånd många gånger grundar sig på uppgifter som omvårdnadspersonalen lämnat till sjuksköterskan.

*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 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 och genomförande av omvårdnadsinsatser i samband med vård i livets slutskede.

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.

I en situation med en ny sjukdom som covid-19 som utvecklar sig på olika sätt för olika individer, har en hög mortalitet och är klassad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen (2004:168), är det särskilt angeläget att ha extra god ordning på dokumentationen och att bedömningar och åtgärder är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling. Smittspridning bland personalen medför bl.a. att vårdgivaren måste ta in fler vikarier, vilket i sin tur kan leda till patientsäkerhetsrisker p.g.a. av att vikarier som kallas in har bristande kunskap och kännedom om patienterna på det aktuella boendet.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Sjuksköterskan uppgav vid intervjun att det under den granskade perioden kan förekomma brister i dokumentationen eftersom det var så många som insjuknade och sjuksköterskebemanningen var lägre än normalt. Det var då svårt att hinna med att dokumentera.

IVO finner vid granskning av boendets hälso- och sjukvårdsjournaler att det i några fall saknas en planering för omvårdnadsinsatser vid vård i livets slutskede, till exempel avseende vändschema, munvård och vätskelista. Det saknas även i några fall uppföljningar av patientens tillstånd, om omvårdnadsinsatser har getts till patienten samt uppföljningar av om de läkemedel som getts i lindrande syfte har gett förväntad effekt.

### Underlag

- Intervju med biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och chefläkare Region Västmanland
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Köpings kommun.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivet särskilda boendet och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterska på ovan angivet särskilda boendet.
- 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 medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Tillsynen har därefter fördjupats när det gäller vård och behandling 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 Gitte Larsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Johan Mohlin och avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Kerstin Nilsson har varit föredragande.