

Mölnads stad  
Vård- och omsorgsnämnden  
Göteborgsvägen 7  
43182 MÖLNDAL

## 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 Mölnads 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 omsorgsnämnden (härefter nämnden) i Mölnads kommuns verksamhet.

- Vid det särskilda boende som ingår i aktuell tillsyn har det inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Vid det särskilda boende som ingår i aktuell tillsyn går det 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 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 mer omfattande under granskningsperioden.

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

- Fässbergshemmets särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Omtanken vårdcentral Pedagog Park i Mölndal och Distriktsläkarna vårdcentral Mölndal.

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 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 att det i början av pandemin inte fanns någon beredskap eller rutiner att hantera situationen, fanns brister i personalbemanning och omsorgspersonalens kunskaper och patienter och anhöriga gjordes inte alltid delaktiga i vården.

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 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 vårdsador.

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 §).

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.

#### *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 inte fanns någon beredskap eller rutiner för att hantera uppkommen situation.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av intervjuerna framkom att det inte funnits någon beredskap eller rutiner för att hantera de situationer som uppkom. Personalen ställdes därför inför många svåra ställningstagningstaganden, både praktiska och etiska, som de inte hade haft möjlighet att reflektera över innan. Exempelvis hade boendet från början inte möjlighet att kontrollera patienternas syresättning. Personalen försökte skydda patienterna och lindra deras symtom men från början fanns inte några tydliga riktlinjer kring hur detta skulle ske i denna specifika situation. Många olika direktiv förekom och det var ibland svårt för personalen att få rutinerna att anpassas till den verklighet de stod inför. Först efter ett tag utvecklades till exempel ett samarbete med specialistfunktioner inom regionen.

*Brister avseende bemanning och kompetens hos personal*

IVO bedömer att bemanningen och omvårdnadspersonalens kompetens inte varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. Av granskningsmaterialet framgår att det i perioder har funnits en underbemanning av sjuksköterskor samt att det har funnits bristande kompetens bland omvårdnadspersonalen gällande hygienrutiner och användande av skyddsutrustning .

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Från intervjuer med områdeschef framkom att omvårdnadspersonalens kunskaper varit varierande vad det gällde hygienrutiner och skyddsutrustning. Det framkom även i intervjun med sjuksköterskorna att det bland omvårdnadspersonalen funnits en okunskap runt Covid-19 och därför ett stort behov av information och stöd.

Omvårdnadspersonalens chefer var ofta frånvarande och istället fick sjuksköterskorna stötta omvårdnadspersonalen, vilket ökade belastningen. Sjuksköterskorna var under perioder underbemannade och behövde därför bland annat arbeta många dubbelpass. Detta ledde till en pressad och stressad arbetssituation för att försöka tillgodose patienternas behov vilket resulterade i att andra arbetsuppgifter som exempelvis viss dokumentation inte hanns med.

*Brister avseende de äldres och närståendes delaktighet och rätt till information*

IVO bedömer att äldre och/eller närstående till dessa inte har fått information om eller gjorts delaktiga i vården, som vårdgivaren ansvarar för (upp till sjuksköterskenivå), i enlighet med gällande bestämmelser. IVO:s granskning har visat att sjuksköterska i flera fall inte samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. Det går i flera fall heller inte att följa om adekvat information har lämnats till patienten eller i förekommande fall till närstående.

De äldre och/eller deras närstående har således inte fått information i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. PL. Där framgår att patienten bl.a. ska få information om sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling, det förväntade vård- och behandlingsförloppet, och väsentliga risker för komplikationer och biverkningar (3 kap. 1 § PL). Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 § PL). Om informationen inte kan lämnas till patienten, ska den i stället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne (3 kap. 4 § PL). Vidare har patienter och/eller närstående i flera fall inte gjorts delaktiga i vården och behandlingen i enlighet med 5 kap. 1 och 3 §§ PL. Av dessa bestämmelser framgår att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten och att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och

genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av intervju med områdeschef framkom att patienter och närstående inte alltid gjorts involverade i den individuella bedömningen av patienten och att detta ibland enbart är en dialog mellan sjuksköterska och läkare. I dokumentationen går det inte alltid att följa om patient och/eller närstående fått information om eller varit delaktiga i de ställningstaganden som togs.

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 de äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 fått 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 om patienten blev provtagen, om sjuksköterske- och läkarbedömning genomfördes, om patient eller närstående gjordes delaktiga, om någon planering av patientens vård gjordes och om det togs ställning till 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 dokumentationen ofta är knapphändig och att det är svårt att följa patienternas vård och behandling. Det framgår inte alltid vilka ställningstaganden som är gjorda eller vilka åtgärder som är planerade eller vidtagna. IVO noterar även att det finns oklarheter, och i vissa fall svårigheter, att följa om patienter provtagits för covid-19 eller inte. Det är även svårt att utläsa om sjuksköterske- och läkarbedömningar gjordes samt om patienter och närstående gjordes delaktiga i vården.

Vidare framgår det inte alltid vilken vårdnivå som beslutats och när palliativ vård påbörjades. Av intervjun med sjuksköterskor på boendet framkom att det var en pressad situation vilket till viss del gjorde att man inte alltid hann dokumentera alla uppgifter.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Västra Götaland
- Intervju med områdeschef i Mölndals kommun
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivet särskilda boende och primärvårdsverksamheter för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterskor på ovan angivet särskilda boende.
- Intervjuer med verksamhetschefer och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter.

## 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 den slutliga handläggningen har inspektören Inger Frankelöv, inspektören Mats Agerforz och inspektören Rebecca Mörk deltagit. Inspektören Mikaela Lumbye har varit föredragande.