

Omsorgsnämnden  
Skara kommun  
532 88 SKARA

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av omsorgsnämnden i Skara 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 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 mer omfattande under granskningsperioden.

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

- Vallehemmet särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Bräcke Diakoni vårdcentral Vilan.

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 och bemanning. 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 omsorgsnämnden har ett ansvar för att det finns förutsättningar för att vård ska kunna ges i enlighet med gällande bestämmelser. Av 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen, PSL (2010:659), 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 det saknas dokumenterade ordinationer av omvårdnadsinsatser (vätskelista, trycksårspåbyggande, nutrition, vändschema, munvård m.m). Det har inte under den granskade perioden genomförts någon planering av vård i livets slutskede och inga beslut om palliativ vård fanns dokumenterade i hälso- och sjukvårdsjournalerna från boendet.

I 5 kap. 1 § HSL föreskrivs att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. I samma paragraf specificeras bland annat att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Detta innefattar även den vård som en legitimerad sjuksköterska är ansvarig för. För att uppnå detta bedömer IVO att individuella bedömningar av och åtgärder för patienters omvårdnadsbehov behöver finnas.

Vård i livets slutskede ska som all annan vård ges i enlighet med 1 kap. 7 § PL, samt 5 kap. 1 § HSL. Även denna vård ska således vara sakkunnig och omsorgsfull, av god kvalitet och stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta med livsuppehållande behandling, då detta inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, ska läkare rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare (2 kap 3 § samt 3 kap. 2 §).

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.

Av journalerna från boendet framgår att inga av de äldre som tillsynen omfattar hade dokumenterade ordinationer av omvårdnadsinsatser, så som till exempel registrering/ vårdplan för nutrition, trycksårspåbyggande åtgärder inklusive lägesändringar, munvård m.m. Av intervju med sjuksköterskor framgår att den medicinska vården var inriktad på att lindra sjukdomssymtom. Vidare framkom att det var svårt för sjuksköterskorna att hinna vara delaktiga i omvårdnaden av de äldre.

Avseende vård i livets slutskede framgår av journalgranskning och intervju med sjuksköterskor att det i många fall saknades ett aktivt beslut om vilken inriktning vården skulle ha (kurativ/ botande eller palliativ/ lindrande).

### *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. IVO:s granskning har visat att bemanningen av sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har varit för låg för att kunna säkerställa omvårdnadsinsatser till äldre som insjuknat i covid-19.

Ivo har noterat att det har förekommit att äldre som haft covid-19 hittats avlidna på sina 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 bedömer därför att vården inte till fullo har uppfyllt kraven i 5 kap. 2 § HSL. Där föreskrivs att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Av intervju med sjuksköterskor framkom att man upplevde sig ha varit för få sjuksköterskor och för få undersköterskor. Man hade två team med omvårdnadspersonal, som arbetade 12-13 timmars pass. Sjuksköterskorna uppgav att var svårt att tillgodose de äldres behov av nutrition, vändningar och tillsyn. Vidare uppgav de att de hade velat dokumentera mer och varit med mer i omvårdnaden men hann inte detta. Det framkommer av patientjournaler och intervjuer att det har förekommit att äldre som haft covid-19 hittats avlidna på sina 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 till 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 vilken information som har lämnats till patient eller närstående samt planerade och vidtagna omvårdnadsåtgärder.

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.

IVO:s granskning av patientjournaler har visat att det i flera fall under aktuell tidsperiod inte går att utläsa om sjuksköterska samverkat med de äldre och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. Det går inte heller i samtliga journaler att utläsa om adekvat information har lämnats till de äldre eller i förekommande fall till närstående.

Av intervju med sjuksköterskor framkommer att de hade mycket kontakt med närstående, men att det varit svårt att hinna dokumentera detta.

Sjuksköterskorna uppger att de försökte hålla närstående uppdaterade om de äldres hälsotillstånd, att de samrådde med dem och att de efterfrågade deras känsla kring hur man skulle fortsätta vården.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Västra Götalandsregionen.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Skara kommun.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivna särskilt boende och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterskor på ovan angivet särskilt boende.
- Intervju med verksamhetschef och ansvarig läkare vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.
- Yttrande från Annette Svensson Norlander, medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetschef hälso- och sjukvård, Skara kommun.

## Övrigt

*Annan information som kommit till IVO:s kännedom*

Till IVO:s upplysningstjänst har det inkommit följande uppgifter avseende förhållanden vid det aktuella särskilda boendet.

- Uppgiftslämnare 1 skriver att hen inte fick kännedom om att hens far hade fått en palliativ vårdplan utfärdad och att det känns som att hens far inte fick en chans till adekvat vård.

- Uppgiftslämnare 2 skriver att äldre hittades avlidna på sina rum utan någon som vakade över dem. Vidare uppges att hela personalstyrkan blev sjuka i covid-19 och man hade många vikarier som inte hade utbildning inom covid-19 eller var vana med arbetsuppgifterna.

Dessa uppgifter har inte utretts närmare av IVO i den aktuella tillsynen och utgör således inte ett underlag för beslutet. Informationen tyder dock på att det finns risk för att äldre som bor på särskilt boende inte har fått en god vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO påpekar vårdgivarens ansvar att hantera dessa uppgifter i dennes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

#### *Synpunkter på tjänsteanteckningar från intervjuer*

Verksamhetschef tillika MAS, Anette Svensson har inkommit med synpunkter och kommentarer på IVO:s tjänsteanteckningar från intervjuerna med MAS och sjuksköterskor på Vallehemmet. Synpunkterna gäller viss del av innehållet som enligt Anette Svensson inte överensstämmer med tidigare faktagranskad (uppläst under intervjun) tjänsteanteckning.

De synpunkter som har inkommit föranleder inte någon justering av tjänsteanteckningarna men har beaktats som underlag i ärendet.

#### *Skarahemmet exkluderat från granskningen*

IVO har begärt uppgifter avseende ytterligare ett boende i Skara kommun (Skarahemmet). Då de handlingar som inkom från Skarahemmet gällde en annan tidsperiod än den som tillsynen granskar (1 februari – 1 juni 2020) exkluderades boendet från fortsatt granskning.

## Ytterligare information

### *Om den nationella tillsynen*

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 Jonna Häggblom och avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Joakim Strindevall Språng har varit föredragande.