



Inspektionen för vård och omsorg

Avdelning syd

BESLUT

2020-12-16 Dnr 3.5.1-20866/2020-15

1(4)

EXP 2020-12-16 / A

Vård- och omsorgsnämnden

Helsingborgs stad

251 89 Helsingborg

Ärendet

Tillsyn av särskilt boende och hemtjänst i Helsingborgs stad med anledning av Covid-19-pandemin. Syftet med tillsynen var att bidra till förbättring och lärande samt förebygga smittspridning i verksamheten.

Tillsynen initierades med anledning av Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) nationella tillsyn av Covid-19-pandemin samt inkomna anmälningar.

Beslut

IVO bedömer att vård- och omsorgsnämnden arbetar med smittförebyggande insatser men behöver förbättra arbetet med att identifiera behov, vidta åtgärder och följa upp effekten av vidtagna åtgärder. IVO vidtar i nuläget inte några ytterligare åtgärder med anledning av identifierade förbättringsområden men kan komma att följa upp beslutet.

Det är vård- och omsorgsnämndens ansvar att följa de lagar, föreskrifter och andra regelverk som finns. IVO förutsätter att nämnden vidtar de åtgärder som behövs.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att nämnden arbetar med smittförebyggande insatser men behöver förbättra arbetet med att identifiera behov, vidta åtgärder och följa upp effekten av vidtagna åtgärder för att minska risken för smittspridning. Av nämndens redovisning framkom områden som IVO ser kan ha haft betydelse för smittspridning inom verksamheten, det vill säga *nära ledarskap, sjuksköterskebemannning, personalplanering och följsamhet till basala hygienrutiner.*

Nämnden har en skyldighet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten genom att planera, leda, kontrollera och förbättra verksamheterna, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Redovisning av tillsyn

Nära ledarskap

Det framkommer av nämndens yttrande som inkom till IVO den 31 augusti att förvaltningsledningen med anledning av pandemin beslöt att verksamheten skulle förstärka chefsorganisationen. Sett till de specifika vårdboenden som haft enskilda personer som insjuknat i Covid-19 har två av tre boenden bemannats med två enhetschefer. Det tredje boendet hade under den tid som smittspridning pågick en enhetschef som under en del av perioden var sjukskriven. Enhetschefen ersattes då av en vikarierande enhetschef som även ansvarade för ett annat boende. Nämnden uppger att detta kan ha medfört svårigheter att arbetsleda på ett aktivt sätt och hantera olika aspekter av det förebyggande och akuta arbetet för att minimera smittspridning.

Det framkommer även att nämnden bedömer att möjligheten till en närvarande chef har haft betydelse för att skapa trygghet i verksamheten och för att säkerställa relevant och kontinuerlig information till personal, brukare och anhöriga. Enhetschef tillsammans med sjuksköterska nämns som viktiga funktioner för att säkerställa följsamhet till riktlinjer och rutiner för att minimera risken för smittspridning. Det nämns även att stora chefsområden minskar möjligheten till ett nära ledarskap.

Av yttrandet framkommer även att nämnden inte kan identifiera några specifika brister som lett till ökad smittspridning relaterat till de nuvarande chefsområdena.

IVO påminner om nämndens skyldighet att följa kraven i 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:369), PSL d.v.s. att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL upprätthålls.

Sjuksköterskebemanning

Av nämndens yttrande som inkom till IVO den 31 augusti framkommer att en närvarande sjuksköterska har betydelse för att trygga och lugna personalen samt se till att rutiner efterlevs. Det framkommer även att det initialt vid förekomst av smitta finns behov av sjuksköterskenärvaro för att kunna instruera personalen. Nuvarande grundbemanning för sjuksköterskor behöver enligt nämnden förstärkas vid större smittutbrott. Av yttrandet framkommer även att vissa enheter med smittutbrott inte hade önskad sjuksköterskekontinuitet. Nämnden bedömer att detta har haft negativ effekt på hanteringen av den akuta fasen i arbetet med att minimera smittspridningen utifrån att trygga och förbereda personalen genom ökade kunskaper.

Av dialogmötet den 2 oktober framkom att enhetschefer och sjuksköterskor har ett ansvar att se och vägleda på plats i verksamheterna. Enligt nämnden missbedömde verksamheten den psykosociala påverkan ett smittutbrott har och att det därför var svårare att omfördela resurser och bemanna när behov uppstod.

Nämndens uppfattning är inte att sjuksköterskebemanningen har haft några konsekvenser på smittspridningen.

IVO påminner om nämndens skyldighet att följa kraven i 3 kap. 1 § PSL att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Personalplanering

Av yttrande som inkom till IVO den 31 augusti framkommer att beslut om bemanningsflöde, i syfte att minska behovet av att medarbetare arbetar på flera boenden, inte kunde följas inom vissa enheter till följd av personalfrånvaro. Detta medförde att personal som arbetat på boende med förekomst av smitta även arbetade på boende utan konstaterad smitta. Nämndens uppfattning är att avstegen från bemanningsflödet inte har haft någon påverkan på smittspridningen.

Enligt nämnden skulle personalens arbete begränsas till en specifik avdelning vid förekomst av smitta. Av yttrandet som inkom till IVO den 31 augusti framkommer att personal har brustit i följsamhet till beslutet om bemanningsflödet. Nämndens uppfattning är att det är oklart vad detta har inneburit för smittspridningen.

IVO påminner om nämndens skyldighet att se till att insatserna är av god kvalitet och att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet i enlighet med 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Följsamhet till basala hygienrutiner

Det framkommer från nämndens kompletterande uppgifter som inkom till IVO den 31 augusti och av dialogmöte den 2 oktober att nämnden skapat förutsättningar för personalen att arbeta enligt rutin, det vill säga att personalen har tillgång till arbetskläder och skyddsutrustning, möjlighet att tvätta sina arbetskläder på arbetsplatsen samt erhåller utbildning i basala hygienrutiner. Av yttrandet som inkom till IVO den 31 augusti framkommer att verksamheten inom hemvården inte kan säkerställa att arbetskläderna hanteras enligt gällande föreskrift då inte samtlig personal byter om på arbetsplatsen. Av dialogmöte den 2 oktober framkommer det att viss personal inte följer basala hygienrutiner samt att verksamheten saknar systematisk uppföljning av följsamhet till rutinerna.

IVO påminner om nämndens skyldighet att följa kraven i 5 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) där det framgår att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Av 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår bl.a. att vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna i ledningssystemet. Det är nämndens skyldighet att säkerställa att insatserna är av god kvalitet och att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet i enlighet med 3 kap. 3 § SoL.

Underlag

- Begäran om yttrande, daterad den 4 juni 2020
- Yttrande med bilagor från nämnden, inkom den 26 juni 2020
- Begäran om kompletterande uppgifter, daterad den 3 juli 2020
- Kompletterande uppgifter från nämnden, inkom den 31 augusti 2020
- Tjänsteanteckning förd vid dialogmöte den 2 oktober 2020
- Yttrande från nämnden, inkom den 27 oktober 2020

Kommunicering

Nämnden har enligt 25 § förvaltningslagen (2017:900), FL beretts tillfälle att yttra sig över IVO:s tjänsteanteckning avseende dialogmötet den 2 oktober, som tillsammans med nämndens kompletterande uppgifter och yttranden ligger till grund för IVO:s beslut. Nämndens yttrande inkom till IVO den 27 oktober 2020.

Ytterligare information

Tillsynens tillvägagångssätt

IVO hade den 2 juni 2020 ett inledande digitalt dialogmöte om syftet med tillsynen. Den 4 juni skickades en begäran om uppgifter. Nämndens yttrande mottogs den 26 juni. Begäran om kompletterande uppgifter överlämnades till nämnden den 3 juli. Kompletterande uppgifter inkom den 31 augusti. IVO granskade därefter nämndens redovisning och hade den 2 oktober ett dialogmöte med företrädare från verksamheten. Tjänsteanteckning från dialogmötet kommunicerades den 13 oktober. Yttrande från nämnden mottogs den 27 oktober.

Inkommen synpunkt framförd av nämnden

Nämndens har i sitt yttrande över IVO:s tjänsteanteckning daterad den 11 oktober ifrågasatt om handlingen som IVO:s inspektörer har definierat som en tjänsteanteckning är utformad på sådant sätt att den kan anses som en allmän handling enligt 2 kap. 10 § tryckfrihetsförordningen (1949:105), TF.

En allmän handling är bl.a. en framställning i skrift eller bild. (2 kap. 3 § TF). En handling är allmän om den förvaras, anses är inkommen till eller upprättad hos en myndighet (2 kap. 4 § TF). En handling anses ha upprättats hos en myndighet när den har expedierats (2 kap. 10 § TF). Tjänsteanteckningen är således att ses som en allmän handling eftersom den är upprättad hos en myndighet och expedierad.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lars Rahm. Inspektörerna Pernilla Hedin, Birgitta Hofvendahl och Ulrika Persgaard har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Åsa Lindberg har varit föredragande.