

HÄGERSTEN-ÄLVSJÖ  
STADSDELSFÖRVALTNING

2020 -11- 13

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd  
Box 490  
129 04 Hägersten

Vaktmästeriet/post

## Kommunicering av beslutsunderlag

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför, som ni tidigare underrättats om, en tillsynsinsats med anledning av den pågående smittspridningen av covid-19 i Sverige. Tillsynen fokuserar att ta reda på vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra smitta och minska smittspridning. Tillsynen fokuserar även på medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilda boenden och riktar sig mot alla kommuner och regioner i landet samt vissa enskilt bedrivna verksamheter/vårdgivare. IVO har därutöver fördjupat tillsynen vid följande boende.

- Solberga vård- och omsorgsboende.

Innan en myndighet fattar beslut i ett ärende ska den, om det inte är uppenbart obehövligt, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet. Parten ska också ges tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet. Detta framgår av 25 § förvaltningslagen (2017:900), FL.

IVO skickar därför den/de intervjuer som genomförts kopplat till smittspridning. IVO skickar även det material som är av betydelse för kommande beslut till er som ansvarig för viss del av den hälso- och sjukvård som ges till äldre som bor på särskilda boenden i er kommun. När det gäller IVO:s sammanställning av genomförd journalgranskning vill IVO upplysa er om att den endast omfattar boendets hälso- och sjukvårdsjournaler och aktuella patientjournaler från ansvarig läkarorganisation. Vidare vill IVO informera om att andra berörda parter parallellt med denna kommunikering får möjlighet att yttra sig över vissa underlag. Pga. detta kan det bli aktuellt med ytterligare kommunikering i ett senare läge i handläggningen.

Ni har möjlighet att yttra er över materialet. Yttrandet ska ha kommit in till IVO **senast den 24 november 2020**. IVO kan därefter komma att fatta beslut, även i det fall ni inte kommit in med ett yttrande.

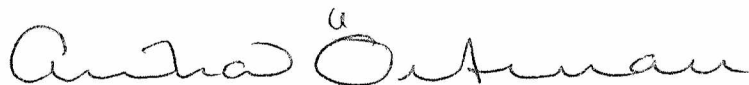
Ni ges samtidigt möjlighet att:

- ge kompletterande information om åtgärder som vidtogs för att hindra smitta i verksamheten och minska smittspridning,
- ge en beskrivning av hur svårigheter i det arbetet har hanterats och
- berätta hur ni ser på den smittspridning som blev.

Även dessa svar kan komma att ingå i IVO:s underlag för beslut. Svar ska ha inkommit till IVO inom samma tid som anges ovan.

Vid kontakt med IVO i detta ärende ange diarienummer 3.5.1-21753/2020

**På uppdrag av inspektören Helena Nilsson.**



Annika Österman  
Administratör

Bilagor;

- 3.5.1-21753/2020-3 – Intervju med MAS
- 3.5.1-21972/2020-15 - Intervju med HS-direktören
- 3.5.1-21753/2020-8 – Journalgranskning
- 3.5.1-15759/2020-3 – Intervju från 1000-tillsynen
- 3.5.1-21753/2020-13 - Intervju sjuksköterska
- 3.5.1-34944/2020-6 – Intervju PAL
- 3.5.1-34944/2020-8 - Intervju verksamhetschef, läkare

**Handläggare**  
Kristina Ström  
Telefon: 08 508 23 504

**Till**  
Inspektionen för vård och omsorg  
Avdelning Öst  
Att: Helena Nilsson  
Box 6202  
102 34 Stockholm

## Yttrande med anledning av pågående tillsyn av Solberga vård- och omsorgsboende

Yttrandet rör den tillsyn inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför av Solberga vård- och omsorgsboende med anledning av den pågående smittspridningen av covid-19 i Sverige.

IVO:s dnr: 3.5.1-21753/2020

Verksamheten har beretts möjlighet att yttra sig över inhämtat underlag samt

- ge kompletterande information om åtgärder som vidtogs för att hindra smitta i verksamheten och minska smittspridning,
- ge en beskrivning av hur svårigheter i det arbetet har hanterats, och
- berätta hur ni ser på den smittspridning som blev.

### Lägesbeskrivning vid tiden för smittspridningen

Stockholm stad införde besöksstopp den 18 mars och besöksförbud den 1 april. Solberga vård- och omsorgsboende hade sina första bekräftade fall av covid-19 den 1 april.

Vid ett vård- och omsorgsboende utförs insatserna huvudsakligen enligt socialtjänstlagen. Hälso- och sjukvården utgör endast en mindre, men viktig del av verksamheten i ett normalläge. Vid pandemiutbrottet innebar det att verksamheten på mycket kort tid behövde ställa om insatserna till att i stort sett bara handla om hälso- och sjukvård.

Det finns inte lagstöd i socialtjänstlagen för att organisera arbetet som inom slutenvården. Lagen medger, till exempel inte att boende flyttas från det egna boendet utan medgivande. Att förhindra smittspridning och skydda personer med demenssjukdom har därför varit en utmaning för verksamheten, inte minst med tanke på den brist på skyddsutrustning och annat material, till exempel

plasthandskar, munskydd, visir, skyddsförkläden och handsprit som uppstod när pandemin bröt ut i mars.

Verksamheten arbetar alltid med basala hygienrutiner och klädregler i omvårdnadsnära situationer. Solberga vård- och omsorgsboende har i ett normalläge tillgång till skyddsutrustning och material enligt ovan för cirka två veckor. Stockholms stad hade inte ett beredskapslager för skyddsutrustning och material vid pandemiutbrottet, så det uppstod snabbt en brist för alla behövande verksamheter i hela staden.

I början pandemin låg stort fokus på regionens hälso- och sjukvård, inte den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för. Flera av riktlinjerna och rutinerna vid covid-19 från region Stockholm och Stockholms stad fanns inte när verksamheten hade sin smittspridning utan har tillkommit och reviderats efterhand.

Vid tidpunkten för verksamhetens smittspridning fanns inte den testkapacitet för bred testning av patienter och personal som finns i dagsläget. Indikationerna för provtagning och rekommendationerna för vilken skyddsutrustning som ska användas och när har också reviderats efterhand.

MAS och verksamhetschef ser att ovan beskrivna faktorer kan ha haft betydelse för den smittspridning som blev.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) har granskat hälso- och sjukvårdsdokumentationen avseende palliativ vård i livet slutskede för patienter med bekräftad covid-19. Granskningen visar att dokumentationen behöver förbättrats på flera punkter. MAS och verksamhetschef kommer att tillsammans med Familjeläkarna i Saltsjöbaden ta fram gemensamma rutiner för hur brytpunktsbedömning och brytpunktssamtal ska gå till, det vill säga en beskrivning av innehåll, vem som ska hålla brytpunktssamtalet med patient/anhörig, hur det ska följas upp att den anhörige förstått vad palliativ vård innebär, hur erbjudande om efterlevandsamtal ska gå till och hur detta ska dokumenteras i journalen. Rutinerna ska implementeras i kommunens särskilda boenden för äldre i stadsdelen.

### **Åtgärder för att förhindra smittspridning**

Solberga vård och omsorgsboende hade sina första bekräftade fall av covid-19 den 1 april. Den 13 mars gjorde verksamheten en riskanalys/handlingsplan för att identifiera risker och se över vad

verksamheten behövde åtgärda. Den utgick ifrån den beredskapsplan för hälso- och sjukvård vid covid-19 som togs fram av stadens medicinskt ansvarig sjuksköterskor (MAS) på uppdrag av äldreförvaltningen.

### **Kompetens om basala hygienrutiner**

För att säkerställa kompetensen har personal kontinuerligt utbildats i basala hygienrutiner vid covid-19. Utbildningstillfällen hölls avdelningsvis av sjuksköterskorna. Utbildningsmaterial från Vårdhygien Stockholm har använts, till exempel gjorde all personal Vårdhygiens webbutbildning igen. Utbildningsinsatserna omfattade också praktiska moment, till exempel övning i hur skyddsutrustning tas av och på samt rengöring/desinfektion av visir. Egenkontroller av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler gjordes, och görs genom självskattning och observationer.

### **Skyddsutrustning**

Bristen på skyddsutrustning i början av pandemin innebar att verksamheten hade stora svårigheter att säkerställa tillgången. Initialt användes delvis egentillverkad skyddsutrustning, till exempel visir och skyddsförkläden. Verksamheten arbetade intensivt för att säkra tillgången på material, både via upphandlade och ej upphandlade leverantörer. På ett tidigt stadium skapades ett centralt förråd i verksamheten och rutiner för kontinuerlig inventering och hantering av skyddsutrustning upprättades.

Efter en tid samordnades beställningar och leveranser av skyddsutrustning och material till stadens verksamheter av en materialgrupp på stadsledningskontoret. Allt eftersom förbättrades tillgången till skyddsutrustning. I dagsläget är tillgången på skyddsutrustning god.

Utifrån gällande rekommendationer började all personal i slutet av maj/i början av juni att använda heltäckande visir i omvårdnadsnära/ansiktsnära situationer hos boende som inte hade misstänkt eller bekräftad covid-19 för att minimera risken att symptomfri personal skulle smitta den boende.

### **Kohortvård/särskilt avdelad personal**

Att förhindra smittspridning och skydda personer med demenssjukdom och kognitiv svikt har varit en utmaning för verksamheten. Enheten har arbetat efter gällande rutiner för kohortvård/särskilt avdelad personal för patienter med misstänkt

eller bekräftad covid-19. Extrapersonal sattes in för att kunna hantera det ökade behovet av personal. Redan i ett tidigt skede samverkade också verksamheten med hygiensjuksköterska från Vårdhygien Stockholm för att säkerställa att kohortvården utfördes på rätt sätt.

### **Utökade städrutiner och fysisk distansering**

Verksamheten följde, och följer rekommendationer och rutiner från Vårdhygien om dagliga åtgärder i Säbo som innefattar utökade städ- och tvättrutiner, ommöblering av allmänna utrymmen och på avdelningarna för att underlätta fysisk distansering och därmed minska risken för smittspridning.

### **Provtagning**

I början saknades helt struktur för att få en snabb överblick av aktuellt smittläge genom provtagningar och provsvar. MAS tog fram en mall/en Excelfil som använts i alla kommunala verksamheter i stadsdelen med uppgifter om provtagningar och provsvar. Sjuksköterskorna har ansvarat för att uppgifterna är uppdaterade. Genom detta har alla berörda, det vill säga MAS, verksamhetschef och sjuksköterskor hela tiden kunnat följa det aktuella smittläget.

Vid tiden för smittspridningen på Solberga vård- och omsorgsboende fanns inte de riktlinjer eller den testkapacitet för bred testning och smittspårning i region Stockholm som finns i dagsläget. Indikationerna för provtagning av patienter var i början endast vid feber och/eller luftvägssymtom. Möjligheten att provta personal som var hemma med symtom kom först i mitten på april. Screening av boende i samband med inflyttning från hemmet/utskrivning från sjukhus och smittspårning vid bekräftade fall var möjligt först i senare delen av juni. Då var smittspridningen av covid-19 i verksamheten över.

I månadsskiftet juni/juli erbjöds boende och personal möjlighet att antikroppstesta sig. Av 58 testade boende hade 6 antikroppar trots tidigare negativa odlingsvar.

### **Kommunikation och informationsöverföring**

Det har varit en stor utmaning att hantera det stora informationsflödet och säkerställa att verksamheten hade uppdaterad information om rekommendationer, riktlinjer och rutiner. Sen pandemins början har MAS omvärldsbevakat,

samordnat/paketerat och informerat verksamheterna om gällande rekommendationer, riktlinjer och rutiner från region Stockholm, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Stockholms stad.

MAS och verksamhetschef hade täta avstämningar om aktuellt läge och verksamhetens åtgärder. För att hantera det stora informationsflödet höll verksamhetschef dagliga möten med legitimerad personal om nuläget och uppdatering av aktuella riktlinjer och rutiner vid covid-19. Baspersonalen informerades dagligen av legitimerad personal. På varje plan fanns en utsedd sjuksköterska med ansvar för att säkerställa att all baspersonal hade tillgång till aktuella riktlinjer och rutiner. All personal informerades i veckomöten med verksamhetschef/enhetschefer om aktuellt läge, vidtagna och planerade åtgärder.

### **Bemanning**

Från mitten av mars ökade sjukfrånvaron markant.

Rekommendationen var, och är att personal som har minsta symtom på covid-19 ska stanna hemma. Extrapersonal sattes in och HR-avdelningen gav stöd i anställningshantering så att avdelningen kunde fokusera på annat.

### **Samverkan**

Samverkan intern och externt har varit en viktig förutsättning för att komma tillrätta med smittspridningen.

Verksamheten vill lyfta att en väl fungerade samverkan med Familjeläkarna har varit en viktig del för att komma tillrätta med smittspridningen. MAS hade dagliga samverkansmöten/avstämningar med läkarverksamheten under hela tiden smittspridningen pågick. Verksamheten har också haft tillgång till vårdhygieniskt expertis och kontinuerligt tagit stöd av hygiensjuksköterska från Vårdhygien Stockholm.

Under pandemins inledning tillsatte Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning en separat styrgrupp som bestod av ett antal olika funktioner. Styrgruppens främsta uppgift var att samordna förvaltningens arbete kopplat till pandemin och vara en brygga mellan förvaltningens olika verksamheter och förvaltningsledning. Stadsdelsnämnden har kontinuerligt informerats om läget i stadsdelen under hela pandemin.

Hägersten-Älvsjö stadsdelsförvaltning  
2020-11-18

Kristina Ström  
Medicinskt ansvarig  
Sjuksköterska

Beata Torgersson  
Verksamhetschef  
Solberga vård- och omsorgsboende



## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Kristina Ström, Mediciskt ansvarig sjuksköterska	2020-11-18
Beata Torgersson, Enhetschef	2020-11-18