

Bräcke Diakoni Vårdcentralen Vilan  
Stiftelsen Bräcke Diakoni  
Box 21062  
418 04 Göteborg

## Ärendet

Tillsyn av Stiftelsen Bräcke Diakoni som bedriver primärvårdsverksamhet vid vårdcentral Vilan i Skara kommun när det gäller medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, bl.a. granskat om det gjorts individuella bedömningar avseende behov av vårdnivå för dessa personer och om de fått den vård och behandling de haft behov av.

## Beslut

- Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19
- Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har under pandemin inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin för äldre som bor på särskilt boende.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att vårdgivaren ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som vårdgivaren 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 ha inkommit till IVO senaste den **31 januari 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 aktuell tillsynsinsats granskat regionernas arbete på en övergripande nivå i dess roll som ytterst ansvarig huvudman för hälso- och sjukvården enligt avdelning III i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, med anledning av covid-19 pandemin.

IVO har valt att fördjupa tillsynen när det gäller ett antal primärvårdsverksamheter vilket omfattat nu aktuell vårdgivare. Hur utspridd smittspridningen av covid-19 har varit över landet varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit mer omfattande under granskningsperioden.

Den fördjupade tillsynen har genomförts vid följande primärvårdsverksamhet/er som vårdgivaren ansvarar för:

- Vårdcentral Vilan; ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Vallehemmet.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande.

**Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov**

IVO bedömer att det förekommit att äldre som bor på särskilt boende (SÄBO) inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Vård och behandling har initialt givits efter generella direktiv kring bland annat symptom lindring.

Vidare har framkommit att läkare endast haft telefonkontakter med sjuksköterska på boendet, gjort bedömningar helt efter sjuksköterskans bedömning och gett ordinationer via fax. Beslut kring fortsatt vård har funnits hos flertalet men det framgår inte alltid vad som ligger till grund för besluten om den fortsatta vården.

IVO vill understryka att det, mot bakgrund av att covid-19 är en ny sjukdom som utvecklar sig på olika sätt för olika individer, har en hög mortalitet och är klassad som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt Smittskyddslagen(2004:168), är särskilt angeläget att patienten får en individuell läkarbedömning och att positiva provsvar följs upp. Den bedömning som görs av läkare är också ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta behandlingen av äldre på särskilt boende. I en situation som den aktuella när det också finns en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen pga. sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

Att inte patienter har fått en individuell läkarbedömning är inte förenligt med 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, samt 5 kap. 1 § (2017:30), HSL. Av dessa bestämmelser följer att patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare följer av 16 kap. 1 § HSL att regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende. Skyldigheten att

dokumentera framgår 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 patientjournal 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.

*IVO bygger sitt ställningstagande på följande:*

Av journalgranskningen framgår att flera patienter med misstänkt eller påvisad covid-19 smitta inte fått en individuell läkarbedömning på plats. Ordinationer fanns för symtomlindring och det framkommer uppgifter om att vissa patienter inte skulle respiratorbehandlas på grund av deras ålder och sjuklighet men att dessa skulle skickas till sjukhus för syrgasbehandling och vätskebehandling om behov uppstod. Det framkommer inte av dokumentationen om någon patient har skickats till sjukhus under granskningsperioden.

I intervjuerna beskrivs att sjuksköterskorna bedömde patienternas tillstånd och rapporterade till läkaren via telefon. Läkaren gjorde bedömningen om behov fanns av sjukhusvård utifrån sjuksköterskans information. De tidigare vårdplaneringarna som låg till grund för beslut om vården under covid-pandemin kunde vara upp till ett år gamla. Vid positivt covidsvaret ordinerades samma läkemedel till alla patienter. Det framkommer vidare att läkaren inte gjorde fysiska besök på boendet under hela våren. Av yttrande från verksamheten framgår att sjuksköterskorna på Vallegården under pandemin inte påkallat behov av läkarbesök eller brytpunktssamtal.

Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga i vården och behandlingen

IVO bedömer att äldre och/eller närstående till dessa inte har fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Det har framkommit att läkaren i flera fall inte samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. 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).

*IVO bygger sitt ställningstagande på följande:*

Av journalgranskningen framgår att det finns brister rörande information och delaktighet för flera patienter. De brister som framkommer handlar t.ex. om bristande delaktighet och information om vård, behandling och vårdnivå. Av intervjuerna framkommer att läkaren inte hade några samtal med patienter eller anhöriga under granskningsperioden. Sjuksköterskorna uppgav att behov funnits av läkarkontakt från närstående.

Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin

IVO bedömer att ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede inte har skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin för äldre som bor på särskilt boende.

Av utredningsmaterialet framkommer att beslut om palliativ vård inte har fattats av läkare under den granskade perioden. Det framgår dock att beslut om behandlingsbegränsningar har tagits t.ex. att patienten ej skulle behandlas i respirator.

Vidare framkommer att i vissa fall har beslut om palliativ vård fattats före pandemin samt i flera fall har genomförande av vården fattats utan samråd med den enskilde och /eller dess närstående. De har heller inte fått relevant information kring vårdens utformning.

Av intervjuerna framkommer även att brytpunktssamtal inte har genomförts men i vissa fall har de genomförts före pandemin. Av intervjuerna framkommer också oklarheter i hur arbetet kring palliativ vård och brytpunktssamtal fungerar då uppgifterna i dessa inte är samstämmiga.

Vad som framkommit i tillsynen är inte förenligt med gällande regler avseende denna typ av vård och behandling. Vård i livets slutskede ska som all annan vård ges i enlighet med 1 kap. 7 § PL, samt 5 kap. 1 § HSL. Av dessa bestämmelser följer att patienten ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och om lämpligt med närstående (5 kap. 1 och 3 §§ PL). Patientens ska få anpassad information utifrån sina individuella förutsättningar (3 kap. 6 § PL) och bl.a. innehålla uppgifter om hälsotillstånd, metoder för vård och behandling och förväntat vård och behandlingsförlopp (3 kap. 1 § PL). Om informationen inte kan lämnas till patienten ska den istället såvitt möjligt lämnas till en närstående till honom eller henne (3 kap. 4 § PL).

Vidare följer av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling 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 §). Läkaren ska i patientjournalen dokumentera

- sitt ställningstagande till livsuppehållande behandling,
- när och på vilka grunder han eller hon har gjort sitt ställningstagande,
- när och med vilka yrkesutövare han eller hon har rådgjort,
- vid vilka tidpunkter samråd med patienten har förekommit,
- om samråd med patienten inte har varit möjligt, och i så fall orsaken till detta,
- när och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. PL, och
- vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående har gett uttryck för.

Av 1a kap. 1 § SOSFS 2011:7 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.

*IVO bygger sitt ställningstagande på följande:*

Av journalgranskningen och intervjuerna framkommer att inga regelrätta beslut om palliativ vård har tagits under granskningsperioden. Sjuksköterskorna uppger att de haft samtal med närstående och informerat om läget och vad man kan vänta sig. Detta har inte dokumenterats som brytpunktssamtal utan som anhörigkontakt då läkaren inte varit involverad.

Vidare framkommer av intervjuer att läkaren inte uppfattat att behov av brytpunktssamtal funnits då det enligt yttrande inte kommit något initiativ från sjuksköterskan. Uppgift finns om att flera patienter avlidit i Covid-19.

## Underlag

- Granskning av patientjournaler från ovan angiven primärvårdsverksamhet och särskilda boendet för tidsperioden februari – juni 2020.
- Intervju med verksamhetschefen, patientansvariga läkaren vid ovan angiven primärvårdsverksamhet samt driftschefen, Bräcke Diakoni.
- Intervju med sjuksköterskor vid ovan angivet särskilt boende.
- Yttrande från verksamhetschefen och patientansvarig läkaren, vårdcentralen Vilan.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Skara kommun.
- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Västra Götaland.

## 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 Nina Hansson, föredragande läkaren Staffan Blom och

avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Malin Lukinius Ekerby har varit föredragande.