

Omtanken Västerleden Vård AB  
Box 257  
421 23 VÄSTRA FRÖLUNDA

## Ärendet

Tillsyn av Omtanken Västerleden Vård AB med primärvårdsverksamhet i Västra Götalandsregionen 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, bland annat 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

IVO har i tillsynen funnit följande brister:

- 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.
- Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 på grund av brister i primärvårdens patientjournaler.

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 omfattande under granskningsperioden.

Den fördjupade tillsynen har genomförts vid följande primärvårdsverksamheter som vårdgivaren ansvarar för.

Vårdcentral 1; Omtanken vårdcentral Pedagogen Park som ansvarar för läkarinsatserna vid Fässbergshemmet särskilda boende

Vårdcentral 2; Omtanken vårdcentral Grimmered som ansvarar för läkarinsatserna vid Attendo Fiskebäck särskilda boende.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande.

**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 i enstaka fall inte har skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin för äldre som bor på särskilt boende.

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.

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 §). 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

#### Vårdcentral 1:

Av de journaler som IVO granskat framgår i enstaka fall knapphändiga eller inga uppgifter om hur och på vilka grunder ställningstagande om vård i livets slutskede skett. I något fall saknas läkemedelsordinationer vid palliativ vård samt dokumentation av att brytpunktssamtal genomförts.

#### Vårdcentral 2:

Av de journaler som IVO granskat framgår i enstaka fall knapphändiga uppgifter om hur och på vilka grunder ställningstagande om vård i livets slutskede skett. Det framgår inte tydligt av dokumentationen om läkare har samrått med annan yrkesutövare i samband med beslutet. Enligt intervjuer har dock läkare och sjuksköterska samrått i denna fråga. I något fall saknas dokumentation av brytpunktssamtal i primärvårdsjournalen.

Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 på grund av brister i primärvårdens patientjournaler

IVO bedömer att det inte går att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 pga. brister i primärvårdens patientjournaler. Tillsynen har visat att det i vissa granskade patientjournaler saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är läkemedelsordinationer och bedömning och ställningstagande 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 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.

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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande.

#### Vårdcentral 1:

Tillsynen har visat att det i enstaka fall av de granskade patientjournalerna saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på detta är avsaknad av individuellt ställningstagande till vårdnivå, planering av fortsatt vård efter konstaterad covid-19-smitta och läkemedelsordinationer.

#### Underlag

- Granskning av patientjournaler från ovan angivna primärvårdsverksamheter och särskilda boenden för tidsperioden februari – juni 2020.
- Intervju med verksamhetschef och ansvarig läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter.
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden.
- Intervju med områdeschef för hemsjukvården i Mölndalsstad.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska Attendo.

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Västra Götalandsregionen

### 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 avdelningsjuristen Hans Yngve, inspektörerna Inger Hemmingson och Nina Hansson samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Carina Bolander Blomberg har varit föredragande.