

Region Gävleborg  
801 88 Gävle

## Ärendet

Tillsyn av Region Gävleborgs (härefter regionen) ansvar 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

- Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har 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 dessutom en redovisning av hur regionen fortsatt säkerställer att äldre som bor på särskilt boende får vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att regionen ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat och fått kännedom om under granskningen. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som regionen i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. När det gäller brister som förekommer i privata primärvårdsverksamheter ska redovisningen innehålla uppgifter om hur regionen kommer att följa upp aktuella verksamheter samt hur regionen säkerställer att patienter får en individuell läkarbedömning. Redovisningen ska innehålla uppgifter om när eventuella åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 15 januari 2021**. Om bristerna inte avhjälps eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande.

### Skälen för beslutet

IVO har i tillsynen granskat regionens 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. Hur utspridd smittspridningen av covid-19 har varit över landet varierar.

IVO har valt att fördjupa tillsynen när det gäller ett antal primärvårdsverksamheter i regionen. I det fall regionen bedriver dessa verksamheter har regionen också ett ansvar som vårdgivare. Om verksamheterna bedrivs av annan faller vårdgivaransvaret på denna privata aktör. När det gäller eventuella identifierade brister vid privat bedrivna primärvårdsverksamheter kommer IVO inom kort fatta beslut mot ansvariga vårdgivare.

Den fördjupade tillsynen har genomförts vid följande primärvårdsverksamheter:

- Strömsbro Din hälsocentral i Gävle (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Stigslund särskilda boende i Gävle kommun.
- Hälsocentralen City i Gävle (privat); ansvarar för läkarinsatser vid Vallongården vård- och omsorgsboende i Gävle kommun.
- Hälsopartner Hälsocentral i Sandviken (privat); ansvarar för läkarinsatserna vid Ängsbacken äldreboende i Sandvikens kommun.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO ställningstagande mot regionen.

***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 läkare i flera fall inte samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. Det har också förekommit att adekvat information i flera fall inte har lämnats till patienten eller i förekommande fall till närstående. De äldre och/eller deras närstående har således inte fått information i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. patientlagen (2014:821), PL. Där framgår att patienten bland annat 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). Vidare har patienter och/eller närstående i flera fall inte gjorts delaktiga i vården och behandlingen i enlighet med 5 kap. 1 och 3 §§ PL. Av dessa bestämmelser framgår att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten och att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Mot bakgrund av de brister som framkommit vid primärvårdsenheter som bedrivs av privata vårdgivare bedömer IVO att regionen inte fullgjort sina skyldigheter som ytterst ansvarig huvudman för den vård och behandling som erbjuds till personer bosatta i regionen (8 kap. 1 § HSL).

*IVO bygger sitt ställningstagande på följande:*

Journalgranskningen visar att patienter i liten omfattning har informerats/gjorts delaktiga avseende vård och behandling samt planering av vårdnivå. Många av patienterna har haft en demensdiagnos och därmed haft svårt att ta emot informationen och vara delaktig i besluten. När det gäller närstående så har delaktigheten varit högre men IVO finner att det även här till viss del saknas uppgifter i primärvårdsjournalerna om närståendes delaktighet i besluten om vård och behandling samt vårdnivå. Vid några tillfällen bad läkaren sjuksköterskan att informera närstående. Det går inte att utläsa av patientjournalen om sjuksköterskan gjorde detta och det framgår inte heller om läkaren i efterhand försäkrade sig om att patienten och närstående informerats och gjorts delaktiga. Vid något tillfälle har omvårdnadspersonalen på särskilt boende framfört information till närstående om att patienten konstaterats ha covid-19.

***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 de journaler som IVO granskat framgår i några fall knapphändiga eller inga uppgifter om på vilka grunder ställningstagande om vård i livets slutskede skett. Samstämmiga uppgifter från intervjuer med sjuksköterskor och läkare har beskrivit en process där planering och ställningstagande om vård i livets slutskede fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska efter en individuell bedömning och i samråd med den enskilde och/eller dess närstående.

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). Patienten 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.

Mot bakgrund av de brister som framkommit vid primärvårdsenheter som bedrivs av privata vårdgivare bedömer IVO att regionen inte fullgjort sina skyldigheter som ytterst ansvarig huvudman för den vård och behandling som erbjuds till personer bosatta i regionen (8 kap. 1 § HSL).

*IVO bygger sitt ställningstagande på följande:*

Under journalgranskningen noterades bristande följsamhet till SOSFS 2011:7 avseende dokumentationen. Det framgår av patientjournalerna att ställningstagandet är gjort. IVO har kunnat konstatera att individuella bedömningar avseende palliativ vård har gjorts för de boende som varit i behov av denna vård. Dock är dokumentationen avseende på vilka grunder ställningstagandet om palliativ vård sparsam eller saknas helt i några patientjournaler. Några patienter hade sedan tidigare palliativ vård och för några patienter var det inte aktuellt med palliativ vård. I några fall går det inte att utläsa av patientjournalen om brytpunktsamtal har genomförts av läkare eller sjuksköterska med patient eller närstående när vården ändrat inriktning till palliativ vård.

I intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska framkom att det inte alltid genomförs ett brytpunktssamtal med patient och anhöriga samt att läkarna ofta vill att sjuksköterskorna ska ansvara för samtalet med patient och närstående. Hälso- och sjukvårdsdirektören framförde att det kan finnas brister avseende om läkare utför brytpunktsamtal i samband med vårdövergångar mellan ex. sjukhus och särskilt boende. Det är dock något som regionen arbetar kontinuerligt med att förbättra.

***Regionen behöver fortsatt säkerställa att äldre som bor på särskilt boende får vård och behandling utifrån den enskildes behov***

IVO begär med anledning av den ökade smittspridningen att regionen redovisar hur man fortsatt säkerställer under pågående smittspridning av covid-19 att en god och jämlik vård för patienter som bor på särskilt boende för äldre inom regionen upprätthålls. Detta exempelvis genom att säkerställa tillgången till läkare så att patienten får en individuell läkarbedömning vid misstanke om eller konstaterad covid-19. Regionen behöver också säkerställa att ordinationer ges i enlighet med de individuella bedömningarna och att dessa fortlöpande följs upp.

Under IVO:s granskning har det framkommit uppgifter på att det under pågående pandemi förekommit generella direktiv om att patienter som bor på ett särskilt boende, och fått konstaterad covid-19, inte skulle skickas till sjukhus för vård. IVO vill uppmärksamma regionen på detta eftersom IVO menar att detta inte är förenligt med 7 kap. 1 § PL, samt 5 kap. 1 § HSL. Av dessa bestämmelser följer att patienten ska få en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

IVO bedömer därmed att det i inledningen av pandemin fanns risk för att äldre som bor på ett särskilt boende (patientjournaler granskades inte vid detta boende) inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

*IVO bygger sitt ställningstagande på följande:*

IVO har tagit emot en anmälan från Gävle kommun om en händelse som hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Av vårdgivarens händelseanalys framgår att det från en hälsocentral har överlämnats en undertecknad instruktion till korttidsboendet. Av instruktionen framgick att patienter på boendet som drabbades av covid-19 inte skulle skickas till sjukhus för vård.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Gävleborg.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i
  - Gävle kommun
  - Bollnäs kommun
  - Söderhamn kommun
  - Ovanåker kommun
  - Ockelbo kommun
  - Hudiksvall kommun
  - Nordanstig kommun
  - Ljusdal kommun
  - Hofors kommun
  - Sandvikens kommun
- Granskning av patientjournaler från ansvariga primärvårdsverksamheter och särskilda boenden enligt ovan för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden.
- Intervjuer med verksamhetschefer och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter.

## 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.

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lennart Pettersson. Inspektören Pia Lindström, juristen Katarina Lagerstedt samt föredragande läkare Staffan Blom har deltagit i den slutliga handläggningen. Inspektören Lena Odeborg har varit föredragande.

Kopia på detta beslut skickas till berörda privata vårdgivare som bedriver primärvårdsverksamhet, dvs:

- Falck Hälsopartner AB
- Praktikertjänst AB