

Region Gotland  
621 81 Visby

## Ärendet

Tillsyn av Region Gotlands (härefter regionens) 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, 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

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har på grund av den ringa smittspridningen i regionen under aktuell granskningsperiod inte fördjupat tillsynen när det gäller primärvårdsverksamheter och särskilda boenden i regionen.

I syfte att följa upp regionens arbete under den pågående pandemin, bidra till ett lärande och stärka förutsättningarna för kvalitet och säkerhet i vård och omsorg begär IVO, med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att regionen ska redovisa

- Hur regionen arbetat för att säkerställa att regionen under pågående smittspridning av covid-19 upprätthåller en god och jämlik vård för de patienter som bor på särskilt boende för äldre inom regionen. Exempelvis genom att säkerställa tillgången till läkare, att patienten får individuell läkarbedömning av sina behov av vård och behandling och att patienten får den vård och behandling de har behov av.
- Hur regionen arbetat med att säkerställa att patienten och deras närstående har fått individuellt anpassad information och gjorts delaktiga i vård och behandling.
- Hur regionen arbetat med att säkerställa att vård i livets slutskede sker i enlighet med gällande regelverk och att beslut om vård i livets slutskede fattas av läkare i samråd med sjuksköterska eller annan legitimerad personal efter individuell bedömning.

Ni ska ha kommit in med begärd redovisning **senast den 15 januari 2021**. 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 smittspridningen av covid-19 har varit över landet varierar. I regionen var smittspridningen mindre omfattande under den aktuella granskningsperioden, fr.o.m. februari t.o.m. den 1 juni 2020.

IVO har med anledning av den ringa smittspridningen inom regionen under den aktuella granskningsperioden inte fördjupat tillsynen när det gäller primärvårdsverksamheter och särskilda boenden i regionen. IVO har därför inte intervjuat verksamhetschef och medicinskt ansvarig läkare inom primärvården, sjuksköterska vid särskilt boende eller granskat journaler för patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende.

I det fall regionen bedriver primärvårdsverksamheter har regionen också ett ansvar som vårdgivare. Om verksamheterna bedrivs av annan faller vårdgivaransvaret på denna privata aktör.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstaganden.

#### *Om äldre som bor på särskilt boende har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19*

IVO kan utifrån genomförda intervjuer med representanter för regionen och med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), inte ta ställning till om äldre som bor på särskilt boende har fått vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19 utifrån den enskildes behov. IVO kan inte bedöma om regionen har fullgjort sin skyldighet som huvudman och vårdgivare när det gäller de primärvårdsverksamheter som regionen bedriver på egen hand. IVO kan heller inte ta ställning avseende regionens agerande som ytterst ansvarig huvudman för hälso- och sjukvården när det gäller den hälso- och sjukvård som ges vid primärvårdsverksamheter som bedrivs av privata vårdgivare.

IVO konstaterar att tillgängligt underlag inte är tillräckligt för att IVO ska kunna ta ställning till om det under covid-19 pandemin funnits tillgång till läkare i tillräcklig utsträckning, om läkarna har gjort individuella bedömningar av de enskilda patienternas behov och om patienter har givits ordinationer i enlighet med de individuella bedömningarna. Av 1 kap. 7 § PL, samt 5 kap. 1 § HSL 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.

*IVO bygger sitt ställningstagande på följande.*

IVO har i tillsynen genomfört intervju med de personer som hälso- och sjukvårdsdirektören utsåg och med medicinskt ansvarig sjuksköterska Region Gotland/Gotlands kommun. Utifrån dessa intervjuer kan IVO konstatera följande:

Vid intervju med de personer som hälso-och sjukvårdsdirektören utsett, framkom att regionen arbetat för att förbereda verksamheterna för covid-19 pandemin. Initialt inleddes ett samarbete mellan primärvården, den palliativa vården och äldresjukvårdsteamet. Det framkom också att det funnits beredskap för att möta ett ökat behov från äldre som bor vid särskilda boenden men att det vid tillfället för intervjun ännu inte varit aktuellt att nyttja de resurserna. Det framkom också att regionen tidigt gick ut med rekommendationer till de ansvariga primärvårdsverksamheterna i regionen att inventera och dokumentera hur akuta situationer skulle hanteras utifrån varje boende/patient.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan uppgav vid intervjun att kommunens sjuksköterskeresurser hade utökats bl.a. för att möta behovet av informationsspridning med anledning av covid-19 pandemin till verksamheterna.

IVO kan utifrån den information som inkommit till IVO, via upplysningstjänst och tips, avseende vård och behandling vid särskilda boenden inom regionen bland annat se följande:

- Uppgiftslämnare 1 skriver att det under de första veckorna av pandemin så handlade dokument och samtal vid läkarmöten inom primärvården om brytpunktsamtal och palliativ vård.
- Uppgiftslämnare 2 skriver att det om att den kohortvård som tillämpats vid särskilt boende för äldre inte fungerade då personalen gick mellan olika avdelningar.

Dessa uppgifter har inte närmare utretts av IVO och utgör inte ett underlag för beslutet. Informationen tyder på att det finns risk för att äldre som bor på särskilt boende inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

*Om äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19*

Mot bakgrund av att IVO inte har fördjupat tillsynen, kan IVO inte bedöma frågan om äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har fått information och gjorts delaktiga i vården och behandlingen. IVO kan därmed inte bedöma om regionen har fullgjort sin skyldighet som huvudman och vårdgivare när det gäller de primärvårdsverksamheter som regionen bedriver på egen hand.

IVO konstaterar dock att äldre som bor på särskilt boende inom regionens ansvarsområde, och/eller närstående till dessa, ska få information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Det framgår av 3 kap. och 5 kap. patientlagen (2014:821), PL.

*Om ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19-pandemin för äldre som bor på särskilt boende*

IVO kan utifrån tillgängligt underlag inte bedöma om regionen har tagit ställning till och genomfört vård i livets slutskede under covid-19 pandemin för äldre som bor på särskilt boende inom regionens ansvarsområde i enlighet med gällande regelverk<sup>1</sup>.

Av intervju med den medicinskt ansvarige sjuksköterskan framkommer att beslut om palliativ vård som regel föregås av bedömning av minst en legitimerad läkare och minst en annan legitimerad yrkesutövare, vilket är i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.

## Underlag

- Intervju med de personer hälso- och sjukvårdsdirektören vid Region Gotland utsåg.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska vid socialförvaltningen Region Gotland /Gotlands kommun.

## 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

---

<sup>1</sup> 1 kap., 3 kap. och 5 kap. PL, 5 kap. HSL, samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling

eller motsvarande samt alla kommuners medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) eller motsvarande funktioner hos andra vårdgivare. 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.

De äldre och/eller deras närstående ska bl.a. 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 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.

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). Patienter 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 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.

Av 8 kap. 1 § samt 7 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL följer att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen samt planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Med god vård avses i 5 kap. 1 § HSL bl.a. att vården särskilt ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt vara lätt tillgänglig. Vidare följer av 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821), PL, att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Carina Ragnarsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Ann Bergman och juristen Katarina Lagerstedt samt tillsynsläkaren Tomas Kärrholt deltagit. Inspektören Katarina Waldenborg har varit föredragande.