

Region Halland  
Box 517  
301 80 Halmstad

## Ärendet

Tillsyn av Region Hallands (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, 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 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.
- Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 p.g.a. brister i primärvårdens patientjournaler.
- 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. 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. Redovisningen ska innehålla uppgifter om när eventuella åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.

Ni ska ha inkommit med begärd redovisning **senast den 15 januari 2021**. Om bristerna inte har avhjälpats 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. I regionen har smittspridningen varit mindre omfattande under granskningsperioden.

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.

- Kungsbäcka vårdcentral (region); ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Signeshus
- Vårdcentralen Västra vall (region); ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Träslövsvägen 23
- Neptunuskliniken (privat); ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Lindgården.
- Helsa vårdcentral Glänninge (privat) och Laholmshälsan (privat); ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Randerslund
- Lagaholmskliniken (privat) och Strandängshälsan (privat); ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Solhemmet

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande mot regionen.

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

IVO bedömer att äldre och/eller närstående till dessa i inledningen av pandemin inte har gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Det har framkommit att läkare inte samrått med patient och i förekommande fall med närstående vid planering och genomförande av vården. Det har också framkommit att adekvat information inte har lämnats till patienten eller till närstående. De äldre och deras närstående har således inte fått information i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. patientlagen (2014:821), PL. Där framgår att patienten bl.a. ska få information om sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård och behandling och det förväntade vård- och behandlingsförloppet (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 närstående 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.

Då brister framkommit både vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen och av privata vårdgivare bedömer IVO att regionen varken fullgjort sina skyldigheter som vårdgivare eller 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.*

Av sjuksköterskeintervju framgår att de inte hade någon rutin före pandemin om att hålla samtal om behandlingsbegränsningar och vårdnivå. Det förekom i början av pandemin att läkare tog beslut om behandlingsbegränsningar, som att ingen hjärt- och lungräddning skulle ges relaterat till patientens ålder och sjukdomshistoria, utan att patienten eller närstående informerades om detta. Efterhand omarbetades rutinen och patientansvarig sjuksköterska tog kontakt med närstående och förberedde dem på att läkaren skulle ta kontakt med dem för samtal om vårdnivå och behandlingsbegränsningar.

Av intervju med verksamhetschef och patientansvarig läkare framgår att de flesta bedömningarna gjordes tillsammans med patienten alternativt i samråd med närstående när patienten själv inte kunde medverka.

IVO fann vid journalgranskningen i flera fall att läkare inte dokumenterat att patienten eller närstående varit delaktiga i och informerats om läkarens bedömning av vård och behandling samt ställningstaganden avseende vårdnivå.

***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 flera fall knapphändiga eller inga uppgifter om hur och på vilka grunder ställningstagande om vård i livets slutskede skett samt om vilken information som lämnats till och vilket samråd som skett med patienten och eventuella 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 1 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.

Då brister framkommit både vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen och av privata vårdgivare bedömer IVO att regionen varken fullgjort sina skyldigheter som vårdgivare eller 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.*

I intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska framkom att kommunen har en rutin för palliativ vård och att brytpunktssamtal ska göras men att läkarna inte alltid genomför brytpunktssamtalen.

I intervjuer med verksamhetschefer och patientansvariga läkare framkom att arbetssättet att fatta beslut om palliativ vård i livets slutskede har förändrats under pandemins gång efter påtryckning från kommunsjuksköterskorna. Vidare framkom att det var kommunsjuksköterskan som hade brytpunktssamtal då hen uppgavs ha god kännedom om patienten och informerade de närstående fortlöpande samt tog kontakt med läkare vid behov.

Av journalgranskningen framgår att det inte är tydligt dokumenterat i primärvårdsjournalen att beslutet om palliativ vård och behandling bedömts av legitimerad läkare samt vilken annan legitimerad yrkesutövare hen rådgjort med. Vidare framgår det att när palliativ vård har inletts finns det ej dokumenterat i primärvårdsjournalen att brytpunktssamtal genomförts med patient och/eller närstående.

***Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft 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 konstaterad smitta av covid-19 på grund av brister i primärvårdens patientjournaler. Tillsynen har visat att det i flera av de primärvårdsverksamheter där IVO genomfört en fördjupad tillsyn saknats uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Därutöver har dokumentation i samband med ställningstagande och genomförande av vård i livets slutskede inte förts enligt gällande bestämmelser.

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.

Den bedömning som görs av läkare ska dokumenteras då den också är ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta behandlingen av

den äldre på det särskilda boendet. I en situation som vid en pandemi finns också en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen p.g.a. sjukdom bland personalen, och då är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

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.

Då brister endast 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.*

Av journalgranskningen framgår att det saknas dokumentation i primärvårdens patientjournal att läkare bedömt hälsotillstånd och behov av vård och behandling. Av boendets journal framgår dock att patienten bedömts och fått vård och behandling.

Det framgår också av journalgranskningen att vården och behandlingen är svår att följa då dokumentationen i primärvårdens journaler ofta är för sparsam och ibland saknas helt.

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

IVO har utifrån det granskade materialet inte funnit några brister när det gäller vård och behandling utifrån den enskildes behov. Med anledning av den ökade smittspridningen begär IVO 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.

Av bestämmelserna i 1 kap. 7 § PL samt 5 kap. 1 § HSL framgår 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.

Regionen behöver således fortsatt fullgöra sin skyldighet som huvudman och vårdgivare när det gäller de primärvårdsverksamheter som regionen bedriver på egen hand och som ytterst ansvarig huvudman för hälso- och sjukvården när det gäller den hälso- och sjukvård som ges vid primärvårdsverksamheter som bedrivs av privata vårdgivare.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören, tf. regional chefsläkare och tf. regional chefläkare för närsjukvården, Region Halland.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Falkenbergs kommun, Halmstads kommun, Hylte kommun, Kungsbacka kommun, Laholms kommun och Varbergs kommun samt med medicinskt ansvarig sjuksköterska för Vardaga AB med verksamhet i Halmstad.
- 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.
- Yttrande från avdelningschefen för hälso- och sjukvårdsavdelningen och medicinskt ansvarig sjuksköterska, Varbergs kommun.
- Yttrande från regional chefsläkare, Region Halland.

## 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. 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 sjuksköterskor vid de aktuella boendena samt verksamhetschefer och läkare vid primärvården.

Ansaret 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 Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektören Anna Törnered, juristen Katarina Lagerstedt och tillsynsläkaren Anna-Karin Brändström deltagit. Inspektören Eva Bergdahl har varit föredragande.

Kopia på detta beslut skickas till:

- Helsa Vårdutveckling Sverige AB
- Laholmshälsan AB
- Praktikertjänst AB
- Strandängshälsan AB