

Region Västernorrland  
871 85 Härnösand

## Ärendet

Tillsyn av Region Västernorrlands (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 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 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 pga. brister i primärvårdens patientjournaler.

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 spridd smittspridningen av covid-19 har varit över landet varierar. I nu aktuell region har smittspridningen varit mer 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.

- Hälsocentral Kramfors, Region Västernorrland; ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Viktoriagården i Kramfors kommun.
- Hälsocentral Nacksta (numera nedlagd), Region Västernorrland; ansvarade vid tiden för granskningen för läkarinsatserna vid särskilda boendet Kristinelund i Sundsvalls kommun
- Hälsocentral Ljustadalen, Premicare AB; ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Ljustagården i Sundsvalls kommun.
- Hälsocentral Söråker, Premicare AB; ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Strandbo i Timrå kommun

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

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

IVO bedömer att det har förekommit att äldre som bor vid särskilt boende, inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Av de journaler som IVO granskat framgår att flera patienter inte fått en individuell läkarbedömning av sina behov av vård och behandling i samband med att de insjuknade i covid-19. I flera patientjournaler framgår till exempel att läkare konstaterat att patienten smittats och att intensivvård eller hjärt- lungräddning inte är aktuellt, men inte mot vilken bakgrund ställningstagandet gjorts eller vilka behov av vård patienten haft med anledning av sina symtom. I flera fall framgår inte

heller hur läkare följt upp patientens hälsotillstånd efter konstaterad smitta.

Detta är inte förenligt med 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), 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. 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 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 en 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 p.g.a. sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

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*

IVO:s journalgranskning av patientjournaler från primärvården visar att flera patienter vid olika boenden inte fått en individuell bedömning av läkare. I flera patientjournaler framgår endast att patienterna har fått ett positivt provsvar på covid-19. I några andra patientjournaler framgår att

patienternas covid-19 prov varit positivt samt att de vid eventuell försämring inte skulle erhålla intensivvård eller återupplivning i samband med hjärtstopp. Det framgick inte mot vilken bakgrund detta ställningstagande gjorts eller någon annan medicinsk bedömning med anledning av patienternas eventuella symtom. Av flera journaler framgår dessutom att läkare inte följt upp patientens hälsotillstånd och/eller ordinerat vård och behandling.

Av intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) framkom att läkarbedömningar framför allt skett via telefonkontakt med sjuksköterskorna på de särskilda boendena. En av MAS:arna uppgav att läkare sedan tidigare sällan gjorde hembesök hos patienter på särskilt boende i den kommunen och att sjuksköterskor som efterfrågat hembesök av läkare i samband med pandemin fått till svar att det inte var aktuellt. MAS trodde inte att den sparsamma läkarnärvaron berodde på ovilja från läkarna utan upplevde att det var ett organisatoriskt problem. MAS:ar i ytterligare ett par kommuner uttryckte att det varit svårt att få läkare att göra fysiska bedömningar av patienter på särskilt boende vid behov.

Vid IVO:s intervju med vårdvalschefen och primärvårdsdirektören för regionen framförde IVO att det kommit uppgifter om att det förekommit brister i läkarmedverkan vid särskilda boenden och att läkare sällan genomför fysiska bedömningar av patienter trots att sjuksköterska vid boendet bedömt att det finns ett behov. De intervjuade uppgav att de redan innan pandemin fått kännedom om dessa synpunkter och att man på grund av det avsett att utreda bakomliggande orsaker till detta. Vid tidpunkten för IVO:s intervju hade utredningen dock skjutits på framtiden.

De intervjuade vid en av de berörda hälsocentralerna uppgav att läkare därifrån inte gjort några fysiska besök på särskilt boende under perioden mars-juni 2020. Vid en annan hälsocentral uppgav man att läkare avstått från att göra hembesök under den mest intensiva smittspridningen, men att man remitterat patienter till sjukhus för bedömning, vilket dock sjukhuset avrått från.

Vid intervjun med representanter för en hälsocentral framkom att man hade bemannat med stafettläkare p.g.a. sjukdom hos ordinarie personal. Staffettläkarna hade inte så god kännedom om de enskilda patienterna enligt de intervjuade och sjuksköterskorna vid det aktuella boendet uttryckte att de upplevde att stafettläkarna hade svårt att ta olika beslut och att det varit svårt med kontinuiteten.

***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 vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Det har förekommit att läkare 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). 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.

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*

Flera av de intervjuade MAS:arna uppgav att äldre vid särskilt boende och /eller deras närstående inte alltid gjordes delaktiga i tillräcklig omfattning vad gäller vård och behandling vid covid-19.

Flera MAS:ar uppgav också att patienter och anhöriga framför allt fick information av sjuksköterskorna på de särskilda boendena. Det framgår också av intervjuerna med sjuksköterskor samt läkare och verksamhetschefer vid hälsocentralerna att sjuksköterskorna tagit ett stort ansvar för att informera patienter och närstående och göra dem delaktiga. Vid flera särskilda boenden har sjuksköterskorna ansvarat för att kontakta närstående både vid misstänkt och konstaterad covid-19. Sjuksköterskorna har också i stor utsträckning varit de som informerat närstående om patienternas sjukdomsförlopp och vård och behandling.

Av patientjournalerna framgår att närstående i de flesta fallen fått information när patienter testats positiv för covid-19, men det framgår sällan på vilket sätt de getts möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården.

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

Av de journaler som IVO granskat framgår i flera fall mycket 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). 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 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*

IVO fann vid granskningen av patientjournalerna från primärvården att det förekom att det saknades dokumentation om att beslut om palliativ vård fattats (uppgifterna fanns endast i kommunal patientjournal). Av flera journaler framgår inte heller att brytpunktssamtal hållits med patienten och/ eller närstående i samband med att beslut fattats.

Av intervjuerna med MAS:arna framkom också att någon ansåg att närstående inte gavs möjlighet att vara delaktiga i tillräcklig omfattning och en annan sa att brytpunktssamtal oftast genomförs och då av läkare. Ofta har sjuksköterskor genomfört brytpunktssamtal med patienten och /eller närstående, man har dock uppgett att det funnits möjlighet att samtala med läkare om de så önskat.

Vid intervjun med vårdvalschefen och primärvårdsdirektören uppgav de att det varit svårt att få med sig kommunerna i arbetet med de individuella planerna. Detta fungerade dock bättre vid tiden för intervjun uppgav de. I samband med intervjun framförde IVO att det inkommit uppgifter om att brytpunktssamtal i samband med vård i livets slutskede inte genomförs. De intervjuade uppgav att detta inte kommit till deras kännedom tidigare.

En av de intervjuade MAS:arna uppgav att en jourläkare under en helg bedömt att en patient skulle få palliativ vård trots att läkaren inte hade tillgång till patientens primärvårdsjournal vid tiden för bedömningen.

*Det går inte 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*

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 flera av de primärvårdsverksamheter där IVO genomfört en fördjupad tillsyn saknats uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård.

Exempel på uppgifter som saknas är individuella bedömningar med anledning av att patienterna smittats med covid-19. Dessutom har väsentliga uppgifter, så som till exempel sjukdomsförlopp och att vård inletts i sen palliativ fas inte dokumenterats.

Väsentliga uppgifter om patienters hälsotillstånd som framkommit i de kommunala patientjournalerna har ibland inte gått att finna i primärvårdens patientjournaler.

Därutöver har dokumentation i samband med ställningstagande och genomförande av vård i livets slutskede inte förts enligt gällande bestämmelser, se ovan.

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.

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.

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 IVO:s journalgranskning framgår att dokumentationen i primärvårdens patientjournaler i flera fall är så kortfattad att det inte går att följa patienternas sjukdomsförlopp. Uppgifter som saknas är till exempel medicinska bedömningar med anledning av att patienter konstateras smittade med covid-19. I flera fall framgår inte vilka behov av vård och behandling patienten bedömts ha utöver bedömningen att vård på intensivvårdsavdelning eller att hjärt- lungräddning vid hjärtstillestånd inte är aktuellt. I flera fall framgår inte heller mot vilken bakgrund dessa ställningstaganden gjorts.

I flera fall framgår inte hur patienternas hälsotillstånd följts upp efter att de konstaterats smittade. Det har även saknats uppgifter om att vård i sen palliativ fas inletts samt att en patient avlidit.

För enstaka patienter saknas dokumentation om att beslut om palliativ vård fattats (uppgifterna fanns endast i kommunal patientjournal) och av flera journaler framgår inte att brytpunktssamtal hållits med patienten och/ eller närstående i samband med att palliativt beslut fattats.

### *Underlag*

- Intervju med primärvårdsdirektör och vårdvalschef vid Region Västernorrland.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Timrå kommun, Sundsvalls kommun, Kramfors kommun, Ånge kommun, Örnsköldsviks kommun, Sollefteå kommun, Härnösands kommun
- Granskning av patientjournaler från ansvariga primärvårdsverksamheter och särskilda boenden för äldre enligt ovan för tidsperioden 1 februari – 15 juni 2020.
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden för äldre.
- Intervjuer med verksamhetschefer och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter.
- Yttrande över kommunicerade handlingar från Valfärdförvaltningen i Örnsköldsviks 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 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 Göran Olsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Berit Ålstig och juristen Katarina Lagerstedt samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Helene Malmkvist har varit föredragande.

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

- Premicare AB