

Västra Götalandsregionen  
Tillsynsändanden  
Regionens Hus, Diariet  
541 80 Skövde

## Ärendet

Tillsyn av Västra Götalands Regionens (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 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.

Redovisningen ska ha inkommit till IVO senaste **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. I nu aktuell region har smittspridningen varit 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:

- Bergsjön vårdcentral Nötkärnan (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Geråshus, Göteborgs stad SDN Östra Göteborg.
- Angereds vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendena Hammarhus och Gunnared, Göteborgs Stad SDN Angered.
- Capiro läkarhus Angered (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendena Hammarhus och Gunnared, Göteborgs Stad SDN Angered.
- Hjällbo vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Solängen, Göteborgs Stad SDN Angered.
- Opaltorget vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendena Åkerhus och Toftåsen, Göteborgs Stad SDN Västra Göteborg.
- Slottskogen vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Annedal, Göteborgs Stad SDN Majorna-Linné.
- Biskopsgården vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Svartedalsgatan 2, Göteborgs Stad SDN Västra Hisingen.
- Carlanderska vårdcentralen (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Krokslätt, Göteborgs Stad SDN Centrum.
- Sisjön vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Granliden, Göteborgs Stad SDN Askim-Frölunda-Högsbo.
- Ekmanska vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Kallebäck, Göteborgs Stad Social Resursförvaltning.
- Distriktsläkarna Mölndal vårdcentral och BVC (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Fässbergshemmet, Mölndals Stad.

- Pedagogen Park vårdcentral Omtanken (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Fässbergshemmet, Mölndals Stad
- Grimmered vårdcentral Omtanken (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Attendo Fiskebäck.
- Kusten vårdcentral Praktikertjänst (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Attendo Stationsgatan.
- Åsgårdsskogen vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Bräddegården, Lidköpings kommun.
- Guldvingen vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Östhaga, Lidköpings kommun.
- Tibro vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendena Bonargården och Brittgården, Tibro kommun.
- Torpa vårdcentral Medpro Clinic (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid de särskilda boendena Solängen och Ekeliden, Vänersborgs kommun.
- Vargön vårdcentral Närhälsan (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Ekeliden, Vänersborgs kommun.
- Bräcke Diakoni vårdcentral Vilan (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Vallehemmet, Skara 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 förekommit att äldre som bor särskilt på boende (SÄBO), inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Det har under pandemins gång förekommit att flera patienter inte fått individuella bedömningar av sina behov av vård och behandling.

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 pga. sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

Att inte kunna fastställa att patienter har fått en individuell läkarbedömning är inte förenligt med 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, samt 5 kap. 1 § (2017:30), 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.

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 journalgranskningen framgår att vid flera av de granskade primärvårdsenheterna finns en eller flera patienter som inte har fått en individuell läkarbedömning. Utöver detta finns också att ett antal patienter som inte fått ordinerad behandling samt patienter som erhållit behandling utan att det framgår att det föregåtts av en individuell läkarbedömning. Representanter för Västra Götalandsregionen uppgav i intervju att alla patienter troligen inte fick en individuell läkarbedömning i början av pandemin. I början av pandemin fanns enligt uppgift patienter med snabbt sjukdomsförlopp som hann avlida innan individuell bedömning hade gjorts. Det förekommer även uppgifter om att patient, som bedömts vara i behov av sjukhusvård, nekades detta. Av utredningsmaterialet finns det enstaka uppgifter som tyder på att i vissa fall har sjuksköterskor upplevt att de fått ta ett för stort ansvar för medicinska bedömningar när dessa gjorts på distans. Det framgår även av underlaget att lindrigt sjuka patienter inte alltid fick en ny läkarbedömning.

*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. 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).

*IVO bygger sitt ställningstagande på följande:*

Av journalgranskningen framgår att vid flera av de granskade primärvårdsenheterna fanns brister rörande information och delaktighet för en eller flera patienter. De brister som framkommer handlar t.ex. om bristande delaktighet vid provtagning och information kring detta. Ibland sågs att information och delaktighet fanns gällande vård och behandling men inte gällande vårdnivå, t.ex. anhöriga som inte informerats när beslut om vårdnivå ändrats. Intervjuer bekräftar flera fall av bristande delaktighet och information från läkare till patient och närstående om vård och behandling samt vårdnivå. Det finns enstaka uppgifter om läkare som inte hade några samtal med anhöriga och även enstaka uppgifter från läkare om att det varit svårt att hinna med detta under pandemin.

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).

*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 utredningsmaterialet framkommer att i flera fall har inte läkare, i samråd med sjuksköterska eller annan legitimerad personal, fattat ett beslut om sådan vård efter genomförd individuell bedömning. Vidtagna åtgärder har inte heller alltid dokumenterats. Det finns brister avseende brytpunktssamtal som ibland inte har genomförts och ibland genomförts av sjuksköterska trots att det är läkaren som har ansvaret för brytpunktssamtal.

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 och 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.

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 sin bedömning på följande:*

Journalgranskningen har visat på bristande patientdelaktighet och bristande dokumentation. Det har ibland varit oklart om brytpunktssamtal har hållits och i några fall är det oklart om sjuksköterska har deltagit i beslutet om att inleda palliativ vård eller om läkaren tagit det själv. Ibland har brytpunktssamtal hållits av sjuksköterska. Det framgår även av intervjuer att brytpunktssamtal inte alltid har genomförts under pandemin samt uppgift om att flera patienter avled utan palliativ vård då de inte hade varit så sjuka att sådan bedömning varit påkallad. Vidare framkommer att det oftast varit läkare som genomförde brytpunktssamtal men att det ibland kunde vara sjuksköterskan som tog kontakten med närstående. I intervjuer uppgavs i några fall att brytpunktssamtal genomförts i samband med årskontrollen för den äldre. Vidare finns uppgift om att läkare i början på pandemin fattade beslut om palliativ vård för alla som genom provtagning bekräftats ha covid-19. Om eller när patienterna blev friskförklarade från covid-19 togs beslutet om palliativ vård bort. Det uppgavs att läkaren t.ex. ordinerade palliativa läkemedel trots att patienten inte var särskilt sjuk.

*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 saknats är uppgift om provtagning, ordinationer och åtgärder. 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 §, PDL samt 5 kap. 5 § 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 SOSFS 2011:9 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:*

Journalgranskningen visar på brister för patienter vid flera boenden. Det rör sig om bristfälliga uppgifter i primärvårdsjournal som gör att vården inte går att följa, t.ex. att det inte framgår när vårdkontakter tagits, att ordinationer och åtgärder inte har dokumenterats, individuella ställningstagande som borde ha funnits saknas samt något fall av motstridiga uppgifter. I några fall gjordes en summarisk sammanfattning av vårdförloppet i efterhand.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Västra Götalandsregionen samt med smittskyddsläkare och hygienläkare.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i;
  - Göteborgs Stad med följande stadsdelsnämnder: Östra Göteborg, Västra Göteborg, Centrum, Majorna-Linné, Västra Hisingen, Askim-Frölunda-Högsbo
  - Lidköping kommun
  - Tibro kommun
  - Vänersborgs kommun
  - Skara kommun
  - MAS för Attendo
  - Intervju med områdeschef för hemsjukvården i Mölndals stad
  - Intervju med enhetschef för hälso- och sjukvård i boende med särskilt stöd samt hemsjukvården i Göteborgs Stad SDN Angered
- 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. I den slutliga handläggningen har inspektören Nina Hansson, föredragande läkare Staffan Blom samt avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Carina Bolander Blomberg har varit föredragande.

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

- Nötkärnan Vård och Omsorg AB med verksamhet vid Bergsjön vårdcentral
- Stiftelsen Carlanderska sjukhuset med verksamhet vid Carlanderska vårdcentralen
- Distriktsläkarna Mölndal vårdcentral och BVC
- Omtanken Västerleden Vård AB med verksamhet vid Grimmered vårdcentral och Pedagogen Park vårdcentral
- Praktikertjänst AB med verksamhet vid Kusten vårdcentral
- Medpro Clinic vård AB med verksamhet vid Torpa vårdcentral
- Stiftelsen Bräcke diakoni med verksamhet vid Vilan vårdcentral
- Capio Läkarhus AB med verksamhet vid Capio läkarhus Angered