

Vård- och omsorgsnämnden  
Lidköpings kommun  
531 88 LIDKÖPING

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Vård och omsorgsnämnden i Lidköpings kommun. I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, granskat om det funnits förutsättningar för att ge god vård till dessa personer.

## Beslut

IVO har i tillsynen funnit följande brister i Vård- och omsorgsnämndens verksamheter.

- Det har, vid de särskilda boenden som ingår i aktuell tillsyn, inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som nämnden i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska innehålla uppgifter om när eventuella åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska vara IVO tillhanda **senast den 15 mars 2021**.

Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande.

## Skälen för beslutet

IVO har i en nationell tillsynsinsats granskat den medicinska vården och behandlingen som ges till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. I nu aktuellt ärende har IVO inledningsvis på en övergripande nivå granskat nämndens arbete. IVO har därefter valt att fördjupa tillsynen när det gäller vården på två särskilda boenden. Hur smittspridningen av covid-19 varit över landet varierar. I Västra Götalandsregionen har smittspridningen varit omfattande under granskningsperioden.

I nu aktuellt ärende har den fördjupade tillsynen omfattat följande särskilda boenden.

- Östhaga äldreboende, där läkarinsatserna ges av Närhälsan Guldvingen vårdcentral.
- Bräddegårdens äldreboende, där läkarinsatserna ges av Närhälsan Åsgårdsskogen vårdcentral.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande.

*Det har inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19.*

IVO bygger sitt ställningstagande på att det, vid de särskilda boenden som nämnden driver, under aktuell tid inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Tillsynen har visat brister avseende arbetssätt, brister avseende bemanning samt brister avseende de äldres och/eller närståendes delaktighet och rätt till information. Detta är inte förenligt med kraven som följer av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL. Av dessa bestämmelser följer bl.a. att vården ska

- vara av god kvalitet med god hygienisk standard,
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- vara sakkunnig och omsorgsfull och,
- stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

IVO vill i detta sammanhang påtala följande. Av 12 kap. 1 och 3 §§ HSL följer att kommunen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård, dock ej den vård som ges av läkare, till de som bor på särskilt boende för äldre. Vårdgivaren, i detta fall vård- och omsorgsnämnden har ett ansvar för att det finns förutsättningar för att vård ska kunna ges i enlighet med gällande bestämmelser. Av 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, följer att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Enligt 2 § samma kapitel ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Vidare ska vårdgivaren enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete upprätta ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (3 kap. 1 §) Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (3 kap. 2 §). I ledningssystemet ska det finnas de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 2 och 4 §§). Vårdgivaren

ska dessutom säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet (6 kap. 1 §).

#### *Brister avseende arbetssätt*

IVO bedömer att det finns brister i hur verksamheten arbetat för att tillgodose de äldres behov av vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Tillsynen har visat att sjuksköterskor har, utan föregående kontakt med läkare, inlett medicinsk vård i livets slutskede. IVO:s granskning har visserligen visat att en planering och ställningstagande om sådan vård fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska. Detta har dock endast varit en planering och denna vård har inte initierats vid detta tillfälle. Det har därefter förekommit att medicinsk vård i livets slutskede initierats efter beslut enbart av sjuksköterska. Detta är, enligt IVO:s mening, inte förenligt med gällande regler avseende denna typ av vård. Vård i livets slutskede ska som all annan vård ges i enlighet med 1 kap. 7 § PL, samt 5 kap. 1 § HSL. Även denna vård ska således vara sakkunnig och omsorgsfull, av god kvalitet och stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår 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 §). IVO menar att ett arbetssätt där sjuksköterska inleder medicinsk vård i livets slutskede utan en förnyad kontakt med läkare som huvudregel inte är förenligt med gällande bestämmelser. I normalfallet ska en ny kontakt med läkare vidtas innan åtgärder enligt planeringen inleds. I undantagsfall kan dock en ny läkarkontakt underlåtas. Följande faktorer påverkar enligt IVO:s bedömning om planerad vård i livets slutskede kan inledas utan ny läkarkontakt:

- Det har förlupit kort tid mellan ställningstagandet om vård i livets slutskede och tidpunkten för när denna vård inletts.
- Patientens hälsotillstånd - anamnes och aktuell försämring.
- Läkare och sjuksköterska har god kännedom om patienten.
- Patientens önskemål.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande:

Det framgår av journalgranskningen att det förekommer att i de fall där patienten övergår i ett palliativt skede saknas dokumentation om sjuksköterskan har kontaktat läkare. Exempelvis när patienten efter konstaterad covid-19 har försämrats och vården bedöms gå in ett palliativt skede har läkemedel satts ut och trygghetsläkemedel givits utan att det finns dokumenterat att sjuksköterskan har haft kontakt med läkare för bedömning. Det framkommer vid intervjuer med

verksamhetschef och läkare vid primärvårdsenhet att man under pandemins gång hade en generell diskussion med sjuksköterskorna om vad man gör om en patient med covid-19 blir akut sämre. Man kom då överens om att sjuksköterskan i ett sådant läge kan sätta igång en trygghetsordination i väntan på att få kontakt med läkare. Detta resonemang utgick ifrån att sjukdomsförloppet för covid-19 hade beskrivits som att det kunde gå snabbt. Av journalerna går inte att utläsa att sjuksköterska har satt igång en trygghetsordination parallellt med att få kontakt med läkare.

#### *Brister avseende bemanning av personal*

IVO bedömer att bemanningen inte varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. Att det ska finnas den personal som behövs för att kunna ge god vård följer av 5 kap. 2 § HSL.

IVO:s granskning har visat att sjuksköterskorna på ett av de granskade boendena har varit underbemannade. I intervjuerna med sjuksköterskor vid boendet framkommer att vid sjukdom ersattes inte en sjuksköterska med vikarie med avsikt att undvika smittspridning. Detta medförde att sjuksköterskorna var underbemannade på boendet.

IVO har noterat att det har förekommit att äldre som haft covid-19 hittats avlidna på sina rum. IVO vill med anledning av detta påtala att personer, som förväntas ha mycket kort tid kvar att leva, inte bör lämnas ensamma, såvida det inte är klarlagt att detta är deras önskemål. Närvaro av någon under den sista tiden i livet är viktigt för den döendes trygghet och välbefinnande. IVO vill därvid påminna om att god vård enligt 5 kap. 1 § HSL innebär att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Bemanningen på särskilt boende måste anpassas med denna utgångspunkt.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter:

Det framkommer vid intervjuer med sjuksköterskor samt intervjuer med verksamhetschef och läkare vid primärvårdsenhet att flera patienter har hittats avlidna på sitt rum. Av journalerna framgår det i flertalet fall inte hurvida patienten avled ensam eller inte. Av några journaler framgår det att patienten har hittats avliden. Personalen på det ena boendet har enligt intervjuer med sjuksköterskorna suttit mycket hos patienterna men det ordinerats generellt inte vak på patienter med Covid-19 under granskningsperioden.

#### *Brister avseende de äldres och/eller närståendes delaktighet och rätt till information*

IVO bedömer att den äldre och/eller närstående till dessa inte har fått information om eller gjorts delaktiga i vården, som vårdgivaren ansvarar för (upp till sjuksköterskenivå), i enlighet med gällande bestämmelser. IVO:s granskning har visat att det under aktuell tidsperiod förekommit att sjuksköterska i flera fall inte samverkat med

den äldre och närstående vid planering och genomförande av vården. Det har också framkommit att adekvat information i flera fall inte har lämnats till den äldre eller i förekommande fall till närstående.

De äldre och 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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande:

Av journalgranskningen framgår att i flera av de granskade journalerna finns brister rörande information och delaktighet för flera patienter. De brister som framkommer handlar t.ex. om bristande information och delaktighet vid provtagning avseende covid-19 och information kring sjukdomen och sjukdomsförlopp. Att patient och närstående varit delaktiga i vården framgår generellt inte av journalerna.

Av intervju med sjuksköterskor framkommer att i inledningen av pandemin gick personalen igenom patienternas vårdplaner. I flera av vårdplanerna framgår inte att patient och/eller anhöriga varit delaktiga vid upprättandet av vårdplan.

Det saknas i flertalet av journalerna om brytpunktssamtal genomförts, vare sig med patienter eller närstående.

Av yttrande inkommit från vård- och omsorgsnämnden i oktober 2020 framkommer att det har varit en låg delaktighet från patienterna i vård- och behandling och ställningstagande till vårdnivå. Det har också varierat om anhöriga varit delaktiga i stället. Nämnden noterar att journalerna visar att ibland har ett ställningstagande till palliativ vård gjorts redan innan pandemin. Det framgår oftast inte heller om brytpunktssamtal har ägt rum av journalerna.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Västragötalandsregionen

- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Lidköpings kommun.
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivna särskilda boenden och primärvårdsverksamheter 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 inkommit från vård- och omsorgsnämnden 15 oktober 2020 med dnr 3.5.1 21798/2020-25

### 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.

Ansvaret 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.

IVO vill i sammanhanget påtala nämndens ansvar att ge medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen förutsättningar att fullgöra de krav som följer av 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Där framgår att MAS bl.a. ansvarar för

- att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
- att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om, och

- att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för bl.a. att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Under hösten 2020 har spridningen av covid-19 åter ökat i Sverige. IVO följer noggrant utvecklingen och kan med anledning av detta vidta nya tillsynsåtgärder.

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lennart Pettersson. I den slutliga handläggningen har inspektören Ulla Wessman och avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Eva-Maria Ambesjö har varit föredragande.