

Region Kalmar län  
Box 601  
391 26 Kalmar

## Ärendet

Tillsyn av Region Kalmars (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 under pandemin 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 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. Redovisningen ska innehålla uppgifter om när eventuella åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.

Ni ska ha kommit in med begärd redovisning **senast den 15 januari 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 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 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.

Den fördjupade tillsynen har genomförts vid följande regionala primärvårdsverksamheter.

- Torsås Hälsocentral (regiondriven); ansvarar för läkarinsatserna vid Solgläntans särskilda boende i Torsås
- Mönsterås Hälsocentral (regiondriven); ansvarar för läkarinsatserna vid Solhems särskilda boende i Mönsterås
- Hultsfreds Hälsocentral (regiondriven); ansvarar för läkarinsatserna vid Lundagårdens särskilda boende i Hultsfred

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

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

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

Det har i inledningen av pandemin förekommit att några patienter inte fått individuella bedömningar av sina behov av vård och behandling. 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 kan inte utifrån befintlig dokumentation fastställa att samtliga patienter har fått en individuell läkarbedömning. 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 vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen 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.*

Vid journalgranskningen som IVO genomfört i den fördjupade tillsynen framkom att det saknades medicinsk bedömning av läkare för några patienter. Det förekommer att läkare har dokumenterat patientens symptom, men det saknas bedömning av patientens behov av vård och behandling. I något fall finns det ingen dokumentation alls av ansvarig läkare som rör covid-19.

***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 fått information och gjorts delaktiga vad gäller vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Det har i inledningen av pandemin framkommit att läkare i några fall inte samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. Det har också förekommit att adekvat information inte har lämnats till patienten eller i förekommande fall till närstående. 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 några 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 vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen 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 har framkommit brister i några fall. Det framgår inte att patienterna eller deras närstående har gjorts delaktiga eller fått information med anledning av att läkare bedömt patientens behov av vård och behandling samt vårdnivå. Vid intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor uppgavs i något fall att det har funnits brister gällande att göra närstående delaktiga i bedömning av 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. Det har i några fall framkommit att beslut om sådan vård inte fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska eller annan legitimerad personal efter en individuell bedömning. Det har också framkommit att besluten och genomförande av vården i några fall har fattats utan samråd med den enskilde och/eller dess närstående och utan att relevant information har lämnats till dessa. Vidtagna åtgärder har inte heller dokumenterats.

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 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 vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen 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.*

Det har vid IVO:s journalgranskning framkommit att det i några fall saknas uppgifter om att ställningstagande till vård i livets slutskede har fattats efter bedömning av läkare och i samråd med ytterligare en legitimerad personal. Det saknas även uppgifter om att

brytpunktssamtal har genomförts i några fall. Vid intervjuer med sjuksköterskor, patientansvariga läkare och verksamhetsansvariga har följsamhet till gällande föreskrift beskrivits. Vid någon av intervjuerna med medicinskt ansvariga sjuksköterskor framkom att det ibland saknas uppgift om genomförda brytpunktssamtal i patientjournalerna.

*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 p.g.a. brister i primärvårdens patientjournaler.

Tillsynen har visat att det saknas uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är medicinska bedömningar, uppföljning och vilken information som lämnats till patient och närstående. 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 framkommit vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen 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.*

Uppgifter som saknas i journaler är medicinska bedömningar, uppföljning och vilken information som lämnats till patient och närstående.

### Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören och primärvårdsdirektören i Region Kalmar.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Hultsfred, Torsås, Mönsterås, Vimmerby, Nybro, Kalmar, Mörbylånga, Emmaboda, Oskarshamn, Högsby, Borgholm och Västervik kommun.
- 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.
- Uppgifter från primärvårdsdirektören i Region Kalmar.

### 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 Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektören Madeleine Polsten, juristen Katarina Lagerstedt samt tillsynsläkaren Anna-Karin Brändström deltagit. Inspektören Jessica Ingemansson har varit föredragande.