

Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB
Byvägen 52
133 34 Saltsjöbaden

Ärendet

Tillsyn av Familjeläkaren i Saltsjöbaden AB (härefter vårdgivaren) primärvårdsverksamhet i region Stockholm 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

IVO har i tillsynen funnit följande brister:

- 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 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 vårdgivaren ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som vårdgivaren 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 ha inkommit till IVO senast den **31 januari 2021**.

Skälen för beslutet

IVO har i aktuell tillsynsinsats granskat regionernas 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.

IVO har valt att fördjupa tillsynen när det gäller ett antal primärvårdsverksamheter vilket omfattat nu aktuell vårdgivare. Hur utspridd smittspridningen av covid-19 har varit över landet varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit mer omfattande under granskningsperioden.

Den fördjupade tillsynen har genomförts vid följande särskilda boenden där vårdgivaren ansvarar för läkarinsatserna.

- Berga vård och omsorgsboende
- Bällstahofs äldreboende
- Edö vård- och omsorgsboende
- Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende
- Polhemsgårdens vård- och omsorgsboende
- Solberga äldreboende
- Strandängsgårdens äldreboende
- Västergårdens äldreboende

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO ställningstagande.

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

IVO bedömer att det i flera fall förekommit att äldre som bor särskilt boende inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Det har under pandemins gång framkommit att flera patienter inte fått individuella bedömningar av sina behov av vård och behandling. Vård och behandling har inledningsvis också givits enligt direktiv från huvudmannen. T.ex. har det förekommit riktlinjer om att patienter som bor på särskilt boende, om det bedömts möjligt efter individuell bedömning, skulle vårdas kvar på sitt boende. IVO vill därför framhålla att riktlinjer från huvudmannen inte frångår vårdgivaren dess ansvar att ge en hälso- och sjukvård av god kvalitet enligt ovan.

Detta är inte förenligt med 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, samt 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (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. Detta ansvar faller på privat vårdgivare om denna enligt 15 kap. 1 § HSL avtalat med regionen att tillhandahålla läkare på särskilt boende. IVO vill understryka att det är särskilt angeläget att patienten får en individuell läkarbedömning och att positiva provsvar följs upp. Detta 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). Den bedömning som görs av läkare är 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 på grund av sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

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 bygger sitt ställningstagande på följande.

IVO:s journalgranskning har visat att ett flertal patienter vid olika boenden inte har fått en individuell bedömning av läkare. Läkares bedömning har i dessa fall varken skett genom fysisk bedömning på plats eller på distans utifrån en sjuksköterskas uppgifter om patientens tillstånd. I enstaka intervjuer med sjuksköterskor har det framförts att sjuksköterskorna fått ta ett stort ansvar i de individuella bedömningarna. Vid ett boende har det även framförts i intervju med sjuksköterska att läkares individuella bedömning har gjorts utifrån tredjehandsuppgifter från annan omsorgspersonal. Enligt samma intervju skedde all läkarkontakt vid boendet enbart på distans under drygt två månader. I intervjuer med några patientansvariga läkare (PAL) har det framgått att det inledningsvis fanns riktlinjer från regionen om att patienter med covid-19 skulle vårdas kvar på boendet. En PAL uppger 0 (noll) vid självskattning på frågan om hur väl verksamheten kunnat tillgodose medicinsk vård och behandling utifrån den enskilde patientens behov, detta på en skala där 1 motsvarar inte alls och 5 motsvarar helt. Anledningen till att 0 (noll) angavs var att verksamheten i inledningen av pandemin inte kunde skicka patienter till sjukhus.

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 några fall inte samverkat med patient, och om möjligt närstående, vid planering och genomförande av vården. Det har också framkommit att adekvat information i några fall 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 många 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.

IVO fann vid journalgranskningen att det i några fall helt saknades uppgifter om att patienten eller närstående informerats om patientens vård och behandling. I övriga patientjournaler har dokumentationen i huvudsak handlat om att information har förmedlats till närstående. Det framgår således inte om information har lämnats till patienten. Delaktighet framgår sällan i dokumentationen. I de fall information har lämnats så har den oftast förmedlats av sjuksköterskor på de särskilda boendena.

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

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 några 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. Uppgifter från intervjuer med sjuksköterskor och läkare har dock beskrivit en process där planering och ställningstagande om vård i livets slutskede fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska efter en individuell bedömning och i samråd med den enskilde och/eller dess närstående. Däremot uppger de intervjuade att vidtagna åtgärder inte dokumenterats och att brytpunktsamtal ibland inte hanns med på grund av den pressade situationen som förekom under pandemin.

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 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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande

Vid intervjuer med sjuksköterskor, patientansvariga läkare och verksamhetsansvariga beskrevs följsamhet till gällande föreskrifter. IVO:s granskning av vårdgivarens patientjournaler ger dock inte stöd för denna beskrivning. Vid journalgranskningen fann IVO att det i flera fall saknas uppgifter om samråd med annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och information om brytpunktssamtal med patienten eller närstående.

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 på grund av brister i primärvårdens patientjournaler. Tillsynen har visat att det i granskade patientjournaler saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är att läkare utifrån patientens status gjort en individuell bedömning avseende vårdnivå och planering av vård och behandling vid konstaterad covid-19. Därutöver har dokumentation i samband med ställningstagande och genomförande av vård i livets slutskede inte förts enligt gällande bestämmelser, se ovan. Information till närstående har inte alltid framgått av dokumentationen. 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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande.

IVO:s journalgranskning har visat att det saknas uppgifter i tillräcklig omfattning om bedömning och ställningstagande till åtgärder i samband med att patienten fått positivt provsvar på covid-19. Dokumentation i samband med beslut om vård i livets slutskede är bristfällig, t.ex. saknas i många fall dokumentation om vilken annan hälso- sjukvårdspersonal som samråd har skett med. Dokumentation avseende information och/eller delaktighet till patient eller närstående saknas också i ett flertal journaler. Avsaknaden av uppgifter i journalen om bedömning och ställningstagande till åtgärder går inte att följa.

Underlag

- Granskning av patientjournaler från ovan angiven primärvårdsverksamhet och särskilda boenden för tidsperioden februari – juni 2020.
- Intervjuer med verksamhetschef, medicinsk ansvarig läkare och PAL vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Farsta, Älvsjö och Hägerstens-Liljeholmens stadsdelsnämnder, Sundbybergs kommun, Botkyrka kommun, Huddinge kommun samt person med motsvarande funktion vid Ansvar och Omsorg AB.
- Intervju med enhetschefen för allmän medicin och geriatrik på avdelningen för Närsjukvård samt representant från i krisledningen med ansvar för SÄBO, ASIH och palliativ slutenvård i Region Stockholm.
- Yttrande från vårdgivaren över kommunicerat underlag.

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.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Göran Olsson. I den slutliga handläggningen har föredragande läkaren Staffan Blom, juristen Rebecca Wallerstein och inspektören Ann Bergman deltagit. Inspektören Eva Hansson har varit föredragande.

Kopia till:
Region Stockholm