

Medpro clinic AB
Torpavägen 23
462 36 Vänersborg

Ärendet

Tillsyn av Medpro clinic AB med primärvårdsverksamhet i Västra Götalandsregionen 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, bland annat 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

- 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 på grund av 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.

Begärd redovisning ska ha inkommit till IVO senast den 31 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 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 primärvårdsverksamhet som vårdgivaren ansvarar för:

- Torpa Vårdcentral som ansvarar för läkarinsatser vid Solängens SÄBO

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande.

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 de journaler som IVO granskat framgår i flera 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 om brytpunktssamtal saknas i dokumentationen och av intervjuer är det oklart om det är sjuksköterska eller läkare som håller brytpunktssamtal.

I uppgifter från intervjuer med läkare och sjuksköterskor har det beskrivits att det förekommit att vård i livets slutskede initierats genom trygghetsordinationer vid behov som kan ges av sjuksköterska utan att läkare kontaktas. IVO menar att ett sådant arbetsätt som huvudregel inte är förenligt med kraven på god vård. 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.

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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande.

I intervjuer framgår att ansvarig läkare för boendet skrev trygghetsordinationer för patienter med konstaterad covid-19 i ett tidigt skede. Detta skedde efter en individuell bedömning utifrån behov av vårdnivå. Läkaren gjorde ibland omprövningar beroende på hälsoläget. Läkarna träffade inte patienterna. I förekommande fall och beroende på vilken läkare som utfärdat ordinationen tog sjuksköterskan ny kontakt med läkaren innan trygghetsordinationer skulle ges. Det framkommer av intervjuer att vård och behandling övergick till palliativ vård utan att det egentligt togs ett tydligt beslut och att det var sjuksköterskan som hade kontakt med närstående vid försämring. Intervjuerna ger inte en samstämmig bild avseende tillämpning av trygghetsordinationer och brytpunktssamtal.

Av journaler framkommer att det i flera fall ordinerats trygghetsordinationer i samband med att patienten insjuknade. Det framgår inte tydligt att beslut om palliativ vård har fattats. Uppgift om att brytpunktssamtal skett saknas i flertalet journaler.

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.

I VO 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 några patientjournaler. Tillsynen har visat att det i dessa patientjournaler saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är aktuell status, samt uppföljning av hälsotillstånd, indikation för läkemedelsordinationer samt kontakter med närstående. 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.

I VO bygger sitt ställningstagande på följande

I några granskade journaler saknas bland annat uppgifter avseende aktuell status, uppföljning av hälsotillstånd, indikation för läkemedelsordinationer samt kontakter med närstående.

Underlag

- Granskning av patientjournaler från ovan angiven primärvårdsverksamhet och särskilda boendet för tidsperioden februari – juni 2020
- Intervju med verksamhetschef och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter
- Intervju med sjuksköterskor på ovan angivet särskilda boende
- Intervju med MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska)
- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Västra Götaland

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 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.

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 Gitte Larsson . I den slutliga handläggningen har inspektören Nina Hanson samt föredragande läkare Staffan Blom och avdelningsjuristen Hans Yngve deltagit. Inspektören Anna Berggren har varit föredragande.

Kopia till:

Region Västra Götaland