

Region Östergötland
581 91 Linköping

Ärendet

Tillsyn av Region Östergötland (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 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 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 privat primärvårdsverksamhet ska redovisningen innehålla uppgifter om hur regionen kommer att följa upp aktuell verksamhet. 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 mer 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.

- Finspångs vårdcentral (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid Betarens särskilda boende i Finspång.
- Kisa vårdcentral (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid Västerlidens särskilda boende i Kinda.
- Ekholmens vårdcentral (regionen) ansvarar för läkarinsatserna vid Åleryds särskilda boende i Linköping.
- Capio vårdcentral Berga (privat) ansvarar för läkarinsatserna vid Åleryds särskilda boende i Linköping.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO 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 på särskilt boende, inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Det har under pandemin förekommit att patienter inte fått individuella bedömningar av sina behov av vård och behandling. Det har även funnits direktiv från regionen avseende generella bedömningar av vårdnivå för patienter.

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 patienterna 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 både vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen och av privat 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.

Enligt IVO:s journalgranskning har det förekommit att patienter vid olika boenden inte fått en individuell bedömning av läkare. Detta framkommer även i intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och sjuksköterska. Journalgranskningen visar även att patienter vid olika boenden inte har fått vård och behandling i enlighet med den individuella bedömningen och att läkare inte har gjort ett individuellt ställningstagande avseende vårdnivå.

I intervjuer med verksamhetschef och läkare har det framkommit att det i början av pandemin fanns en restriktiv hållning och att det förekom muntliga generella direktiv vid diskussioner om att vårdplatserna på sjukhus skulle ta slut. I början av pandemin skickade regionen även ut en standardsformulering som skulle användas för alla patienter avseende vårdnivå. Det har även framkommit att

läkare har blivit ifrågasatta och fått motivera varför patienter har skickats in till sjukhus. Vidare framgår i intervju med sjuksköterskor att regionen i början av pandemin gick ut med riktlinjer om att i de fall ett till tre covid-19 prov var positiva på en avdelning på det särskilda boendet ansågs avdelningen som smittad och inga fler prover togs på patienter med symtom.

Upplysningsvis har till IVO också inkommit information från upplysnings-tjänst/tipsfunktion/anmälningar med uppgifter som tyder på liknande brister som framkommit i detta beslut. Dessa uppgifter har inte närmare utretts av IVO och utgör inte ett underlag för beslutet. Exempel på uppgifter är att anmälarna anser att patienter inte fått individuella bedömningar samt att patienter vårdats på fel vårdnivå och fått tveksamma läkemedelsbehandlingar.

Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga i vården och behandlingen.

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

Då brister framkommit både vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen och av privat 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 att patienter i liten omfattning har informerats/gjorts delaktiga avseende vård och behandling samt planering av vårdnivå. När det gäller närstående så har delaktigheten varit högre men IVO finner att det även här

till viss del saknas uppgifter i primärvårdsjournalerna om närståendes delaktighet i besluten om vård och behandling samt vårdnivå. Av intervjuer med verksamhetschefer och läkare samt sjuksköterskor framgick vidare att information till patient eller närstående ofta förmedlats av sjuksköterskor på särskilda boendet.

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 många fall knapphändiga eller inga uppgifter om hur och på vilka grunder ställningstagande om vård i livets slutskede skett samt vilken information som lämnats till och vilket samråd som skett med patienten och eventuella närstående. Samstämmiga uppgifter från samtliga intervjuer har dock detaljerat beskrivit en process där planering och ställningstagande om vård i livets slutskede fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska eller annan legitimerad personal efter en individuell bedömning och i samråd med den enskilde och/eller dess närstående. Däremot uppges att vidtagna åtgärder inte dokumenterats pga. 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). 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 förväntad 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 privat 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 det saknas dokumenterade uppgifter om att individuella beslut om palliativ vård har fattats. Det framgår även att det saknas dokumentation om beslut om palliativ vård och behandling bedömts av legitimerad läkare samt vilken annan legitimerad yrkesutövare den legitimerade läkaren rådgjort med. Vidare saknas dokumenterade uppgifter om att brytpunktssamtal genomförts med patient eller närstående. I de fall brytpunktbedömningar och brytpunktssamtal inte genomförts menar representanterna från regionen och MAS:ar att vårdförloppet varit snabbt. Det framkommer även vid intervju med sjuksköterska att vidtagna åtgärder i samband med palliativ vård inte alltid dokumenterats på grund av tidsbrist.

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 primärvårds-verksamheter där IVO genomfört en fördjupad tillsyn saknats uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas avser provtagning för covid-19, läkarbedömningar av patientens behov av vård och behandling samt läkarens

individuella ställningstagande avseende vårdnivå. Det saknas även uppgifter om patient eller närståendes delaktighet under vårdförloppet. 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 § 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 privat 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.

IVO:s journalgranskning har visat att det i dokumentationen saknas uppgifter avseende behovet av vård och behandling med anledning av covid-19 symtom. Därutöver saknas dokumentation om ställningstagande till vård i livets slut och om detta skett i samråd med annan legitimerad yrkesutövare. Vidare saknas dokumentation om brytpunktssamtal genomförts med patient eller närstående.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören, smittskyddsläkaren, chefsläkaren, medicinskt ansvarig RSSL, centrumchefen samt regionens sjukvårdsledning (representanter från regionen) i Region Östergötland.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i:
Boxholm kommun, Finspång kommun, Kinda kommun, Linköping

kommun, Mjölby kommun, Motala kommun, Norrköping kommun, Söderköping kommun, Vadstena kommun, Valdemarsvik kommun, Ydre kommun, Åtvidaberg kommun, Ödeshög 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.

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 inspektören Cecilia Eriksson och juristen Katarina Lagerstedt samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Pia Lindström har varit föredragande.

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

- Capio AB