

Region Sörmland
Repslagaregatan 19
611 88 Nyköping

Ärende

Tillsyn av Region Sörmlands (härefter regionens) 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 privata primärvårdsverksamheter ska redovisningen innehålla uppgifter om hur regionen kommer att följa upp aktuella verksamheter. Redovisningen ska innehålla uppgifter om när eventuella åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.

Begärd redovisning ska ha kommit in till IVO **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 beslut

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 utbredd 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.

- Vårdcentralen Skiftinge (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Djurgårdens särskilda boende.
- Vårdcentralen Malmköping (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Hedens korttidsboende.
- Vårdcentralen Linden (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Furulidens särskilda boende.
- Vårdcentralen Nävertorp (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Strandgårdens särskilda boende.
- Vårdcentralen Achima Care Fristaden (privat); ansvarar för läkarinsatserna vid Tunagårdens särskilda boende.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstaganden.

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

IVO bedömer att det i inledningen av pandemin har 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 pandemins gång förekommit att flera patienter inte har fått individuella bedömningar av sina behov av vård och behandling. Vård och behandling har inledningsvis givits enligt generella direktiv. T.ex. har det framkommit uppgifter som tyder på generella riktlinjer om att patienter som bor på särskilt boende inte skulle skickas till sjukhus för vård eller endast skulle erhålla viss typ av vård och behandling.

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. 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.

Då brister framkommit både vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen och av privata vårdgivare bedömer IVO att regionen varken helt har 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 visar att ett flertal patienter vid olika boenden inte har fått en individuell bedömning av läkare. Flera patienter saknar läkares ställningstagande till fortsatt vård och behandling efter att patienten har fått ett positivt provsvar avseende covid-19. Det har även förekommit att läkare har ordinerat palliativa läkemedel till patienter utan att grunden till detta ställningstagande framgår.

Vidare finner IVO att regionen under en period har haft generella direktiv avseende patienter som bor på särskilda boenden. Journalgranskningen visar att det finns dokumentation om en instruktion från infektionskliniken i flera patienters kommunala hälso- och sjukvårdsjournal. Det framgår att patienter med stark misstanke om covid-19 ska vårdas hemma och inte skickas in till sjukhus vid försämrat allmäntillstånd. Om frågan ändå skulle komma upp från anhöriga ska ansvarig läkare eller jourläkare konsultera infektionskliniken innan patienten eventuellt skickas in till sjukhus. Dessa uppgifter bekräftas i intervju med sjuksköterska som uppgav att initialt kom direktiv från infektionskliniken att inga patienter från kommunala boenden med symtom skulle skickas till sjukhus.

Sjuksköterskorna skulle skriva i journalen att patienterna skulle vårdas på boendet. Så småningom ändrades direktiven och beslut om palliativt vård skulle tas för alla patienter med symtom, även om patienten inte hade konstaterad smitta.

Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling

IVO bedömer att äldre och/eller närstående till dessa i inledningen av pandemin i flera fall inte har gjorts delaktiga 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 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 privata 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 fann vid journalgranskningen att det i flera fall saknades uppgifter om patienten eller närstående har informerats om patientens vård och behandling. Journaldokumentationen har i huvudsak handlat om att information har förmedlats till närstående. Delaktighet framgår sällan i dokumentationen. I de fall information har lämnats så har den oftast förmedlats av sjuksköterskor på boendena.

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.

Detta då det i flera fall inte har framkommit att beslut om sådan vård har fattats av legitimerad läkare i samverkan med legitimerad sjuksköterska efter en individuell bedömning. Det har också förekommit att besluten och genomförande av vården i flera fall har fattats utan samråd med patienten eller dess närstående och utan att relevant information har lämnats till dessa. Underlagen visar dock på samstämmiga uppgifter från intervjuer med några sjuksköterskor och läkare som har beskrivit att ställningstagande om vård i livets slutskede fattats av legitimerad läkare i samverkan med legitimerad sjuksköterska. Däremot uppger de intervjuade att det är oklart om vidtagna åtgärder har 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). Patienterna 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 både vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen och av privata vårdgivare bedömer IVO att regionen varken helt har 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 fann IVO att det i många fall saknades information om samråd med annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och information om brytpunktsamtal med patienten eller närstående. Vid någon sjuksköterskeintervju framkom uppgifter om att beslut om palliativ vård togs för alla på boendet oavsett bakomliggande sjukdom i det inledande skedet av pandemin. Sjuksköterskorna framförde att de var osäkra på vem som tog beslutet men det var läkaren som informerade dem. Vid dessa tillfällen var de inte delaktiga i beslutet om palliativ vård utan fick endast information om det. Därefter samt vid flertalet intervjuer framkom samstämmiga uppgifter om följsamhet till gällande föreskrift. För någon är det dock oklart om det har blivit dokumenterat under pandemin.

Vid intervju med patientansvariga läkare och verksamhetsansvariga framkom att några läkare inte hade tid för brytpunktssamtal när de var som värst drabbade. Sjuksköterskorna bekräftar att de har fått genomföra brytpunktssamtal med anhöriga ett flertal gånger. De framför även att ansvarsfördelningen inte har varit helt tydlig.

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 många av de primärvårdsverksamheter där IVO genomfört en fördjupad tillsyn saknats uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas i aktuella journaler är ställningstagande 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.

Då brister framkommit både vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen och av privata 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 ett flertal patienter vid olika boenden inte har fått en individuell bedömning av läkare. IVO bedömer att det saknas uppgifter i tillräcklig omfattning om bedömning och ställningstagande till åtgärder i samband med att patienten fått positivt svar på covid-19. Därutöver saknas i många fall dokumentation om samråd med annan legitimerad hälso- och sjukvårdsjournal och brytpunktsamtal med patienten eller närstående. 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 anser IVO utgöra patientsäkerhetsrisker då patientens vård inte går att följa.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Sörmland.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Eskilstuna kommun, Katrineholm kommun, Flens kommun, Gnesta kommun, Nyköpings kommun, Oxelösunds kommun, Strängnäs kommun, Trosa kommun, Vingåkers 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.

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 Carina Ragnarsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Carina Gustavsson, avdelningsjuristen Hans Yngve och tillsynsläkaren Tomas Kärrholt deltagit. Inspektören Cecilia Eriksson har varit föredragande.

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

- Vårdcentralen Achima Care Fristaden