

Region Uppsala
Box 602
751 25 UPPSALA

Ärendet

Tillsyn av Region Uppsala avseende 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/eller 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.

Redovisningen ska ha inkommit 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 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 utbredd smittspridningen av covid-19 har varit över landet varierar. I nu aktuell region har smittspridningen varit 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.

- Äldrevårdsenheten i Uppsala (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Bernadotte särskilda boende.
- Praktikertjänst AB med verksamhet vid Luthagens vårdcentral (privat); ansvarar för läkarinsatserna vid Diakonistiftelsen Samariterhemmet Ebbagården särskilda boende.
- Familjeläkarna Saltsjöbaden AB med verksamhet vid Familjeläkarna Luthagen (privat); ansvarar för läkarinsatserna vid Villa Hovstallet särskilda boende.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO ställningstagande mot regionen.

Äldre som bor på särskilt boende 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 förekommit att patienter inte fått individuella bedömningar av sina behov av vård och behandling. IVO kan i vissa fall inte utifrån befintlig dokumentation fastställa att en individuell läkarbedömning har skett. IVO vill därför 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. Om en individuell bedömning inte är gjord av läkare så kan det inte finnas en planering för vård och behandling där läkare är involverad och det går därför inte säga att avgöra om patienten har fått vård och behandling utifrån behov.

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 vid en primärvårdsenhet 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.

IVO:s journalgranskning har visat att det förekommit att patienter utan symtom på covid-19 provtagits och konstaterats vara positiva för covid-19, utan att ytterligare uppgifter om ställningstagande av läkare för planering av vård, behandling och uppföljning med anledning av det positiva provsvaret framgår av dokumentationen i journalen. Av granskade journalhandlingar framkommer vidare att patienter i några fall inte fått ordinerad läkemedelsbehandling. Vid en primärvårdsenhet

har det framförts i intervju med läkare att det förekommit att ambulanssjukvården nekat att transportera patient till sjukhus trots att läkaren bedömt att behov av sjukhusvård förelåg.

Upplysningsvis har till IVO har också inkommit information från upplysningstjänst/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.

Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

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. 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 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 det i några fall inte framgår att patienter eller närstående har gjorts delaktiga i ställningstagande avseende beslut om vårdnivå. Med vårdnivå avses exempelvis om patienten ska vårdas på det särskilda boendet eller vårdas på sjukhus. Det framkommer av intervjuer med läkare och sjuksköterskor att

sjuksköterskan på särskilt boende i första hand är den som löpande informerar patienter och närstående. Läkaren har kontakt med patient och närstående när det finns önskemål om detta. Vid intervju av läkare vid en primärvårdsenhet framkommer att förutsättningarna för läkare att informera patienter och närstående har i vissa fall varit avhängiga den tid som läkaren har avsatt på det särskilda boendet och det har handlat om att prioritera. I intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i en av regionens kommuner framkommer att det förekommit att frågor kommit i efterhand från närstående kring hur beslut om vårdnivå fattats och att klargörande samtal med läkaren därför genomfördes.

IVO har kommunicerat uppgifter som inkommit till myndigheten med regionen. Uppgifterna rörde information om att ansvarig läkare i första hand kontaktat närstående till patienter, som själva haft förmågan att vara delaktiga i beslut om sin egen vård och behandling. Regionen har inkommit med ett yttrande över innehållet i uppgifterna.

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.

Uppgifter från intervjuer med sjuksköterskor och läkare har visserligen 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. Processen i sin helhet framkommer däremot inte i journaldokumentationen.

Det har framkommit uppgifter om arbetssätt som innebär att vård i livets slutskede därefter kan initieras efter beslut enbart av sjuksköterska. IVO menar att ett sådant arbetssätt 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.

Av de journaler som IVO granskat framgår i några fall knapphändiga 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. 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 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 det i några fall saknas uppgifter i journaler om beslut och bedömning om palliativ vård och behandling har fattats av legitimerad läkare i samråd med annan legitimerad yrkesutövare, samt uppgifter om brytpunktssamtal. Det framgår vidare av granskningen att det har förekommit att palliativa läkemedel har ordinerats förebyggande utan att ett beslut om inledande av palliativ vård framgår av dokumentationen i journalen. Av intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i en kommun framkommer att det finns en osäkerhet kring hur brytpunktssamtal genomförs. MAS i en kommun uppger att det finns en förbättringspotential avseende brytpunktssamtal. Av intervjuerna med patientansvariga läkare och sjuksköterskor framkommer att sjuksköterskor i vissa fall genomfört brytpunktssamtal om läkaren inte haft tid att kontakta närstående eller inte kunnat nå närstående. Det framkommer i intervju med en primärvårdsläkare att dokumentationen efter samtal som är att beteckna som brytpunktssamtal inte alltid återfinns under sökordet brytpunktssamtal. I en intervju framkommer att brytpunktssamtal kan ha skett i förväg och att läkaren därefter inte alltid har kontakt med närstående vilket sjuksköterskan dock har. I en intervju framkommer uppgifter om att ett tydligt arbetssätt för brytpunktssamtal och beslut om palliativa insatser saknas i den aktuella verksamheten. Av några intervjuer med patientansvariga läkare och sjuksköterskor framkommer att palliativa insatser kan inledas av en sjuksköterska utan att förnyad kontakt med läkare tas, i fall då beslut om palliativ vård finns dokumenterat sedan tidigare. Intervjuerna visar dock att uppgifterna om ett sådant arbetssätt inte är samstämmiga.

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 i några fall 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 några 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 är uppgifter om patient och närståendes delaktighet i beslut om vård och behandling samt vilken information som givits till patienter och 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.

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 det i några av de granskade journalerna inte framgår om patient eller närstående har gjorts delaktiga eller informerats om vård och behandling. Det har förekommit att uppgifter saknas om bedömning och ställningstagande till åtgärder och uppföljning i samband med att patienter testats positivt för covid-19. När det framgår att patient och eller närstående har blivit informerade framgår det inte alltid vilken information som givits. Granskningen har även visat att brytpunktssamtal i några fall inte finns dokumenterat när ett beslut om palliativ vård framgår.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Uppsala.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i: Uppsala kommun, Heby kommun, Enköpings kommun, Håbo kommun, Knivsta kommun, Tierps kommun, Älvkarleby kommun och Östhammars 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.
- Yttrande från verksamhetschefen vid Äldrevårdsenheten, Beredskapsjouren i Uppsala län och SÄBO uppdraget i Uppsala län på 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.

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 Lennart Pettersson. I den slutliga handläggningen har inspektören Kerstin Nilsson, juristen Katarina Lagerstedt samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Anneli Bylund har varit föredragande.

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

- Praktikertjänst AB
- Familjeläkarna Saltsjöbaden AB