

Helsa Vårdutveckling Sverige AB
Box 4082
169 04 SOLNA

Ärendet

Tillsyn av Helsa Vårdutveckling Sverige AB (härefter vårdgivaren) med primärvårdsverksamhet i Laholms kommun, Region Halland, 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 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 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.

Ni ska ha inkommit med begärd redovisning **senast den 31 januari 2021**. Om bristerna inte har avhjälpats eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande.

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 Halland har smittspridningen varit mindre omfattande under granskningsperioden.

Den fördjupade tillsynen har genomförts vid följande primärvårdsverksamhet som vårdgivaren ansvarar för.

- Halsa vårdcentral Glänninge; ansvarar för läkarinsatser vid särskilda boendet Randerslund.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO ställningstagande.

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

IVO bedömer att i några fall har äldre och/eller närstående till dessa inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Detta då det framkommit att läkare inte har samrått med patient och i förekommande fall med närstående vid planering och genomförande av vården. Adekvat information har därför inte heller 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. patientlagen (2014:821), 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 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.

Av sjuksköterskeintervju framgår att de inte hade någon rutin före pandemin om att hålla samtal om behandlingsbegränsningar och vårdnivå. Det förekom i början av pandemin att läkare tog beslut om behandlingsbegränsningar, som att ingen hjärt- och lungräddning skulle ges relaterat till patientens ålder och sjukdomshistoria, utan att patienten eller närstående informerades om detta. Efterhand omarbetades rutinen och patientansvarig sjuksköterska tog kontakt med närstående och förberedde dem på att läkaren skulle ta kontakt med dem för samtal om vårdnivå och behandlingsbegränsningar.

Av intervju med verksamhetschef och patientansvarig läkare framgår att de flesta bedömningarna gjordes tillsammans med patienten alternativt i samråd med närstående när patienten själv inte kunde medverka.

IVO fann vid journalgranskningen att läkare inte dokumenterat att patienten eller närstående varit delaktiga i och informerats om läkarens bedömning av vård och behandling samt ställningstaganden avseende vårdnivå.

Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk covid-19 pandemin

IVO bedömer att det har förekommit att ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede under covid-19 pandemin inte har skett i enlighet med gällande regelverk. Detta då det saknas dokumentation om på vilka grunder ställningstagande om palliativ vård skett samt vilken information som lämnats till och vilket samråd som skett med patienten och eventuella närstående.

Detta är inte förenligt med gällande regler avseende denna typ av vård och behandling. I 3 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling anges att 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 intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska framkom att kommunen har en rutin för palliativ vård och att brytpunktssamtal ska göras men att läkarna inte alltid genomför brytpunktssamtalen.

Av journalgranskningen framgår i enstaka fall att det inte är dokumenterat på vilka grunder ställningstagande om palliativ vård skett, samt vilken information som lämnats till och vilket samråd som skett med patienten och/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 förekommer 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 granskade patientjournaler saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård.

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.

Av journalgranskningen framgår att det saknas dokumentation i primärvårdens patientjournal att läkare bedömt hälsotillstånd och behov av vård och behandling. Av boendets journal framgår dock att patienten bedömts och fått vård och behandling.

Det framgår också av journalgranskningen att vården och behandlingen är svår att följa då dokumentationen i primärvårdens journaler är sparsam. Ibland saknas dokumentationen helt trots att det av boendets journal framgår att kommunsjuksköterska varit i kontakt med läkare på vårdcentralen.

Underlag

- Granskning av patientjournaler från Helsa vårdcentral Glänninge och särskilda boendet Randerslund för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterskor vid särskilda boendet ovan.
- Intervjuer med verksamhetschef och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamhet.
- Intervju med medicinskt ansvarig sjuksköterska i Laholms kommun.
- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören, tf. regional chefsläkare och tf. regional chefläkare för närsjukvården, Region Halland.
- Yttrande från tillförordnad regional chefläkare, Region Halland.

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.

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 Anna Karin Nyqvist. I den slutliga handläggningen har inspektören Anna Törnered, juristen Katarina Lagerstedt och tillsynsläkaren Anna-Karin Brändström deltagit. Inspektören Eva Bergdahl har varit föredragande.

Kopia på detta beslut skickas till:

- Region Halland