

Praktikertjänst AB
103 55 Stockholm

Ärendet

Tillsyn av Praktikertjänst AB, Byjordens Familjeläkare och CityPraktikens primärvårdsverksamheter i region Västmanland 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 i:

- 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 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. Redovisningen ska ha inkommit till IVO **senast den 31 januari 2021.**

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 aktuellt område har smittspridningen varit omfattande under granskningsperioden.

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

- Byjordens familjeläkarmottagning; ansvarar för läkarinsatserna vid Nordlund särskilda boende
- CityPraktiken; ansvarar för läkarinsatserna vid Rösegården särskilda boende.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande.
Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov

IVO bedömer att det i flera fall förekommit att äldre som bor 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 patienter inte fått individuella bedömningar av sina behov 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. Detta ansvar faller på privat vårdgivare om denna enligt 15 kap. 1 § HSL avtalat med regionen att tillhandahålla läkare på 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 vill understryka att det, mot bakgrund av att covid-19 är en ny sjukdom som utvecklar sig på olika sätt för olika individer och har en hög mortalitet samt är klassad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168), så är det särskilt angeläget att patienten får en individuell läkarbedömning och att positiva provsvar följs upp.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande:

IVO:s journalgranskning har visat att det förekommit att läkare inte har följt upp patienters hälsotillstånd efter att patienten fått ett positivt covid-19 test. IVO kan inte heller utifrån befintlig dokumentation fastställa att patienter har fått en individuell läkarbedömning.

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

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 förekommit 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 många 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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande:

Av den journalgranskning IVO genomfört framgår att läkare i många fall varken tagit kontakt med patient eller i förekommande fall närstående. Av dokumentationen framkommer inte heller att läkaren förvissat sig om att patienten eller dess närstående har gjorts delaktiga eller fått information av någon annan legitimerad personal. I de intervjuer IVO har gjort beskrivs ett arbetssätt där sjuksköterskan, och i vissa fall omvårdnadspersonalen, ansvarar för att ta kontakt med patient eller närstående vid misstänkt eller konstaterad smitta med covid-19.

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 förekommit att beslut om sådan vård inte fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska eller annan legitimerad personal efter en individuell bedömning i flera fall. Det har också förekommit att beslut och genomförande av vård i flera fall har fattats utan samråd med den enskilde och/eller dess närstående och utan att relevant information har lämnats till dessa. Vidtagna åtgärder har inte heller dokumenterats.

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). Patientens 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:

Vid journalgranskningen fann IVO att det i flera fall saknas dokumentation huruvida brytpunktssamtal genomförts. Det saknas också information huruvida beslutet är fattat i samråd med annan legitimerad personal. Vidare framkom i intervjuer att det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att genomföra dessa. Om en patient eller i förekommande fall närstående var ifrågasättande tog läkaren kontakt med vederbörande.

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 granskade patientjournaler saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Avsaknaden av uppgifter i journalen om bedömning och ställningstagande till åtgärder anser IVO utgör patientsäkerhetsrisker då patientens vård inte går att följa.

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.

Den bedömning som görs av läkare ska dokumenteras då den också är ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta behandlingen av den äldre på det särskilda boendet. I en situation som vid en pandemi finns också en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen p.g.a. sjukdom bland personalen, och då är det särskilt viktigt att bedömningarna är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande:

I IVO:s journalgranskning förekommer exempel där patientens primärvårdsjournal endast innehåller uppgifter om att dödsbevis och att dödsorsaksintyg utfärdats. I flera av primärvårdens patientjournaler saknas uppgifter om att patienten testats positiv för covid-19. Exempel på uppgifter som saknas är dokumentation efter kontakt med sjuksköterska och ställningstaganden till patientens vidare vård efter konstaterad covid-19. Därutöver har dokumentation i samband med ställningstagande och genomförande av vård i livets slutskede inte förts enligt gällande bestämmelser.

Underlag

- Granskning av patientjournaler från ovan angivna primärvårdsverksamheter och särskilda boenden för tidsperioden februari – juni 2020.
- Intervjuer med verksamhetschefer och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter.
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden.
- Intervjuer med medicinskt ledningsansvariga sjuksköterskor i:
 - Västerås
 - Köping
- Intervju med biträdande hälso- och sjukvårdsdirektören samt chefsläkare i Region Västmanland.

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 xx 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.

Ansaret 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 Johan Mohlin,

avdelningsjuristen Hans Yngve samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Anna Törnered har varit föredragande.

Kopia till:
Region Västmanland