

Premicare AB
Lövuddsvägen 44
861 41 SÖRBERGE

Ärendet

Tillsyn av Premicare AB (härefter vårdgivaren), med primärvårdsverksamheter i region Västernorrland, 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 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 i inledningen av 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 aktuellt område har smittspridningen varit mer omfattande under granskningsperioden.

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

- Ljustadalen hälsocentral, Premicare AB; ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Ljustagården i Sundsvalls kommun.

- Söråker hälsocentral, Premicare AB; ansvarar för läkarinsatserna vid särskilda boendet Strandbo i Timrå kommun.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO ställningstagande.

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

IVO bedömer att det har förekommit att äldre som bor särskilt boende, inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Av de journaler som IVO granskat framgår att flera patienter inte fått en individuell läkarbedömning av sina behov av vård och behandling i samband med att de insjuknade i covid-19. I flera patientjournaler framgår till exempel att läkare konstaterat att patienten smittats men inte vilka behov av vård patienten haft med anledning av sina symtom. I flera fall framgår inte heller att läkare följt upp patientens hälsotillstånd efter konstaterad smitta.

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, 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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande.

IVO:s granskning visar att flera patienter inte fått en individuell bedömning av läkare i samband med att de insjuknat i covid-19. I några patientjournaler framgår att patientens covid-19 prov var positivt samt att patienten isolerats eller att anmälan gjorts till SmiNet (anmälan enligt smittskyddslagen) men i övrigt framgår inte någon medicinsk bedömning med anledning av patientens eventuella symtom. Det framgår inte heller att läkare följt upp patientens hälsotillstånd och/eller ordinerat vård och behandling efter konstaterande av covid-19.

Enligt intervjuerna med sjuksköterskor vid de särskilda boendena har det sett olika ut när det gäller besök av läkare från hälsocentralerna. Vid ett boende har läkare enligt sjuksköterskorna gjort hembesök vid behov och vid det andra uttryckte sjuksköterskorna att de gärna hade sett att läkare skulle gjort fysiska besök på boendet. Av intervjuerna med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) framgår att läkarbedömningar fram för allt gjorts via telefon med sjuksköterska på de särskilda boendena i de aktuella kommunerna. En av MAS:arna uttryckte också att man saknat att läkare gör hembesök.

Enligt de intervjuade verksamhetscheferna och läkarna vid hälsocentralerna har man vid det ena boendet ofta genomfört ronder vid fysiska besök och vid det andra har man undvikit fysiska besök under perioden mars-juni 2020.

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 förekommit att information 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

Enligt de intervjuade MAS:arna görs inte patienter eller närstående alltid delaktiga i vården och behandlingen vid misstänkt eller konstaterad covid-19. De uppgav även att det ofta är sjuksköterskorna som ansvarar för att informera närstående.

I flera patientjournaler från primärvården saknas helt uppgifter om att patienter och/ eller närstående fått information eller gjorts delaktiga i vården och behandlingen i samband med att patienten fått ett positivt svar på covid-19. Ibland återfinns uppgifter om detta till viss del i patientjournalerna från de särskilda boendena.

I flera av de fall där närstående fått information om att en patient testats positiv för covid-19 framgår det inte på vilket sätt de getts möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården.

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

IVO bedömer att ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede i inledningen av pandemin inte har skett i enlighet med gällande regelverk i inledningen av covid-19 pandemin för äldre som bor på särskilt boende.

Av de journaler som IVO granskat framgår i något fall knapphändiga uppgifter om hur och på vilka grunder ställningstagande om vård i livets slutskede skett. I ett annat fall framgår inte att information om ställningstagande lämnats till, och att samråd 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). Patienter 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

IVO fann vid granskningen av patientjournalerna att det i något fall endast framkom knapphändiga uppgifter om mot vilken bakgrund läkare fattat beslut om vård i livets slutskede för en patient. Av enstaka journaler framgår inte heller att brytpunktssamtal hållits med patienten och/ eller närstående i samband med att beslut fattats.

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. Väsentliga uppgifter om patienters hälsotillstånd som framkommit i de kommunala patientjournalerna har ibland inte gått att finna i primärvårdens patientjournaler.

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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande

Av IVO:s journalgranskning framgår att dokumentationen i primärvårdens patientjournaler i flera fall är så kortfattad att det inte går att följa patienternas sjukdomsförlopp. Det har även saknats uppgifter om att vård i sen palliativ fas inletts samt att en patient avlidit.

Underlag

- Granskning av patientjournaler från ovan angivna primärvårdsverksamheter och särskilda boenden för tidsperioden februari – 15 juni 2020
- Intervjuer med verksamhetschefer och ansvariga läkare vid ovan angivna primärvårdsverksamheter
- Intervjuer med sjuksköterskor på ovan angivna särskilda boenden
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Sundsvalls kommun och Timrå kommun
- Intervju med primärvårdsdirektören och vårdvalschefen i Region Västernorrland.

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 Göran Olsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Berit Ålstig och juristen Katarina Lagerstedt samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Helene Malmkvist har varit föredragande.

Kopia till: Region Västernorrland