

Region Örebro län
Box 1613
701 16 Örebro

Ärendet

Tillsyn av Region Örebro läns (härefter regionen) ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling av 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. 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 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 spridd smittan 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.

- Varberga vårdcentral som ansvarar för läkarinsatserna vid Löwenhjelmiska huset särskilda boende.
- Ängens vårdcentral som ansvarar för läkarinsatserna vid Ängens särskilda boende.
- Hällefors vårdcentral som ansvarar för läkarinsatserna vid Fyrklövern särskilda boende.
- Karla vårdcentral som ansvarar för läkarinsatserna vid Rostahemmet särskilda boende.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO ställningstagande mot regionen.

Det har under pandemins gång förekommit att äldre som bor på särskilt boende inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov

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

Av granskningen framgår att det förekommit brister i tillgång till läkare som kunnat göra individuella bedömningar, framför allt under vissa tider under dygnet, såsom kvällar, nätter och helger. Vidare är dokumentationen i flera fall bristfällig och IVO kan därför inte utifrån befintlig dokumentation fastställa att patienten/patienterna har fått en individuell läkarbedömning.

Detta är inte förenligt med 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), 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. 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 primärvårdsenheter 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

Av flera patientjournaler från olika boenden framgår inte att patienterna har fått en individuell bedömning som underlag för vidare vård och behandling med anledning av smitta med covid-19.

Av intervjuer framgår att läkarna i början av pandemin rekommenderades att undvika fysiska besök om det inte var nödvändigt. Läkarna gjorde då sina bedömningar per telefon.

Enligt intervjuer med sjuksköterskor var det i vissa fall bristande tillgång till läkare som kunde göra individuella bedömningar. Sjuksköterskorna lyfte fram att det hade behövts en ökad läkartillgänglighet. Det har endast funnits utrymme för det mest akuta, som sjuksköterskorna har prioriterat, vid läkarkontakterna. Sjuksköterskorna har en bild av att jourläkare inte hade tid att åka ut till boendet.

I vissa fall har läkarbedömningar skett utifrån tredjehandsuppgifter. Av intervjuunderlaget framgår att sjuksköterskor inte alltid haft möjlighet att dagligen besöka de patienter som insjuknat i covid-19. Det var då boendepersonal som kontrollerade patienternas allmäntillstånd och vitalparametrar. De rapporterade till sjuksköterska som i sin tur hade telefonkontakt med läkare som gjorde en bedömning av patienterna.

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 vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.

Det har förekommit att läkare inte har samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. Det har också förekommit att adekvat 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 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 vid primärvårdsenheter 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 fann vid journalgranskningen att det i flera fall saknades uppgifter, avseende patienter och anhörigas delaktighet i vården och vilken information som förmedlats.

En av de intervjuade menar att det är en resursfråga att det framförallt är sjuksköterskorna som har samtal med anhöriga. ”Skulle de ekonomiska förutsättningarna finnas skulle också läkare kunna vara betydligt mer aktiva bland annat vad gäller samtal med anhöriga.”

Intervjuer med sjuksköterskorna bekräftar att det oftast var de som hade kontakt med anhöriga, men att alla anhöriga erbjöds samtal med läkare. En av sjuksköterskorna framförde att det inte kändes bra att genomföra

samtalen själv. Av intervjuerna framgår även att alla samtal med patient och närstående inte har dokumenterats.

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.

Av de journaler som IVO granskat framgår i flera fall mycket knapphändiga eller inga 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. Samstämmiga uppgifter från intervjuer med sjuksköterskor och läkare har dock detaljerat 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. Däremot uppger de intervjuade att vidtagna åtgärder inte alltid 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 vid primärvårdsenheter 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

De intervjuer IVO har gjort ger en samstämmig bild av att besluten om palliativ vård alltid sker i samråd mellan läkare och sjuksköterska. Detta återspeglas inte i patientjournalerna. Där framgår det inte tydligt att beslutet om palliativ vård har gjorts av läkare i samråd med annan legitimerad personal. Uppgifter om brytpunktssamtal saknas i flera patientjournaler. Det förekommer även att uppgifter saknas om när och på vilket sätt patient och eller närstående har fått individuellt anpassad information.

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 de primärvårdsverksamheter där IVO genomfört en fördjupad tillsyn, förekommer att det saknas uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är resonemang och ställningstagande till patientens vård och behandling utifrån en individuell bedömning för patienter som testats positivt för covid-19. 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 vid primärvårdsenheter 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

Av journalgranskningen framgår att det i flera fall inte går att följa vården och behandlingen av äldre med misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 då det är mycket sparsamt dokumenterat.

Det saknas till exempel resonemang om en patients vård och behandling, trots att det går att se att patienten fått behandling för sina symtom i livets slutskede. Uppgifter om brytpunktssamtal, delaktighet och information till patient och närstående saknas i flera fall. I vissa fall finns ingen dokumentation alls efter det att patienten konstaterades smittad med covid-19.

Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Örebro län.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Örebro kommun, Hällefors kommun, Lekebergs kommun, Laxå kommun, Askersunds kommun, Nora kommun, Degerfors kommun,

Karlskoga kommun, Lindesbergs kommun, Kumla kommun,
Hallsbergs 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 Gitte Larsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Helene Malmkvist, avdelningsjuristen Hans Yngve samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Pia Bergqvist har varit föredragande.