

Region Skåne
291 89 Kristianstad

Ärendet

Tillsyn av Region Skånes (härefter regionen) 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 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. Begärd redovisning 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 utspridd smittspridningen av covid-19 har varit över landet varierar. I nu aktuell region har smittspridningen varit omfattande under den senare delen av 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.

- Vårdcentralen Arlöv (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Boklundens och Harakärrsgårdens särskilda boende.
- Vårdcentralen Östermalm (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Allögårdens och Östergårdens särskilda boende.
- Vårdcentralen Husie (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Husiegårds särskilda boende.
- Vårdcentralen Borgmästargården (region); ansvarar för läkarinsatserna vid Hyllehemmets särskilda boende.
- Hälsomedicinskt center i Lomma (privat); ansvarar för läkarinsatserna för enstaka patienter vid Boklundens och Harakärrsgårdens särskilda boende.
- Vårdcentralerna Granen och Lomma (region); ansvarar för läkarinsatserna för enstaka patienter vid Boklundens och Harakärrsgårdens särskilda boenden.
- Kristianstadkliniken (privat); ansvarar för läkarinsatser för en av de granskade patienterna vid Östergårds särskilda boende.

Intervjuer med verksamhetschef och läkare har inte genomförts vid vårdcentralerna Granen och Lomma.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande mot regionen.

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

IVO bedömer att det 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. 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.

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

Av den journalgranskning som IVO gjort i tillsynen finner IVO att patienter i flera fall inte fått en individuell bedömning av vård och behandling i samband med att de insjuknade. Flera av dessa patienter har varit lindrigt sjuka men det finns även exempel på patienter som haft tydliga symtom på nedsatt allmäntillstånd eller som avlidit utan att det framgår av dokumentationen att en individuell bedömning av läkare har gjorts eller att patienterna har ordinerats behandling.

Vid intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Skåne har det framkommit uppgifter som tyder på att individuell bedömning inte alltid sker. Vid en intervju framkom att ny bedömning vid förändrat hälsotillstånd inte alltid görs beroende på tidigare beslut om vård och behandling samt vårdnivå. I en annan intervju beskrivs ett exempel där det var svårt att få en läkare att göra en bedömning av vårdnivå. Sjuksköterskan fick till slut på eget initiativ skicka in patienten till sjukhus då hon saknade stöd i form av bedömning och beslut om vård och behandling av ansvarig läkare. De har även framkommit uppgifter om att en privat vårdcentral, som inte granskats i detta ärende, gått ut med behandlingsbegränsningar om endast palliativ vård. Vid ett boende uppgav sjuksköterskan att bedömning av patienten inte alltid gjordes om det fanns ett beslut sedan tidigare om att patienten inte skulle till sjukhus.

Upplysningsvis har till IVO också inkommit information bland annat via vår tipsfunktion och upplysningstjänst med uppgifter som tyder på liknande brister som angetts ovan. Dessa uppgifter har inte närmare utretts av IVO och utgör inte ett underlag för beslutet.

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 framkommit 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 flera 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 vissa 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

Journalgranskningen visar att patienter i liten omfattning har informerats/gjorts delaktiga avseende vård och behandling samt planering av vårdnivå. När det gäller närstående så har delaktigheten varit högre men IVO finner att det även här till viss del saknas uppgifter i primärvårdsjournalerna om information och närståendes delaktighet i besluten om vård och behandling samt vårdnivå. Vid intervjuerna med en av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna framkom att informationen som ges och graden av delaktigheten beror på vilken form av behandling eller nivå som beslutas. Det framkom även vid intervjuer med sjuksköterskor att informationen i regel har getts av sjuksköterskan och att sjuksköterskan sedan förmedlat närståendes synpunkter och önskemål till läkaren. I vissa fall har informationen till patient och/eller närstående även getts av undersköterskor.

Upplysningsvis har till IVO också inkommit information bland annat via vår tipsfunktion och upplysningstjänst med uppgifter som tyder på bristfällig information och delaktighet vid särskilda boenden i Region Skåne. Dessa uppgifter har inte närmare utretts av IVO och utgör inte ett underlag för beslutet.

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 besluten och genomförande av vården i några 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). 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 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

Journalgranskningen visar att det i flera fall saknas uppgift om hur besluten om vård i livets slutskede tagits bland annat avseende på vilka grunder besluten fattats, uppgift om vilken annan yrkesutövare läkaren rådgjort med och på vilket sätt patienten och/eller närstående informerats och varit delaktiga i besluten. Vid intervjuer med sjuksköterskor framkom vid en intervju att det var oklart om besluten fattades i samråd med annan legitimerad personal eller om det var så att läkarna bara förmedlade sitt beslut till sjuksköterskan. Vid en annan intervju framkom att det många gånger har varit sjuksköterskorna som hållit i brytpunktssamtalen eftersom det har varit svårt att få läkarna att göra det.

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 flera av de primärvårdsverksamheter där IVO genomfört en fördjupad tillsyn saknas uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är uppgifter om att patienten uppvisat symptom för covid-19, att de provtagits samt att provet visat att patienten insjuknat i covid-19. Vidare saknas i flera fall uppgifter om läkarens bedömning om behov av vård och behandling samt bedömning om vårdnivå. Det saknas även uppgifter om vilken uppföljning som har gjorts av patientens hälsotillstånd. 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 § PDL samt 5 kap 5 § HSLF-FS 2016:40. 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 har vid journalgranskningen funnit brister i dokumentationen i primärvårdens patientjournaler som innebär att det är svårt att i journalen följa patientens status, läkarens bedömning samt den vård och behandling patienten fick under den period patienten var sjuk i covid-19. De brister IVO funnit är bland annat att det i några journaler saknas uppgifter om att patienten haft symtom, att patienten provtagits samt att provsvaret visar att patienten var positiv för covid-19. Vidare har IVO funnit brister avseende vilken bedömning som läkare har gjort utifrån patienternas symtom och hälsostatus samt uppföljning av patientens hälsotillstånd. Av dokumentationen från kommunen har IVO funnit att läkare från andra verksamheter (mobilt vårdteam samt Falck) ett flertal gånger har kontaktats under jourtid. De bedömningar och beslut som fattats av jourläkare går inte att återfinna i primärvårdens journal. Enligt intervjuerna med verksamhetschef och läkare från primärvården har de tillgång till den dokumentation som förs under jourtid men det är inte alltid som de får kännedom om att läkare under jourtid har bedömt patienterna.

Yttrande från Region Skåne

Region Skåne har yttrat sig över handlingarna i ärendet. Av yttrandet framgår att chefläkare för primärvården Östra Skåne kan konstatera att det i primärvårdens journaler inte är lätt att hitta anteckningar om eventuella behandlingsbegränsningar utfärdade innan pandemin. De olika journalsystemen för sjukhus, vårdcentraler och kommuner innebär ett problem när det gäller dokumentation av uppgifter som samtliga involverade behöver ha snabb tillgång till. Chefläkaren beskriver att sådana uppgifter ofta återfinns i dokumentet "Mina planer" som utfärdas vid vårdplaneringar men som inte är synlig i journalen. Vidare uppger chefläkaren att det pågår en dialog hur dokumentationen bäst ska

utformas. IVO har även mottagit den riktlinje som tagits fram under hösten 2020 i Region Skåne gällande dokumentation av behandlingsbegränsningar.

Underlag

- Intervju med chefsläkare i Region Skåne.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Burlövs kommun, Kristianstads kommun, Malmö stad, Klippans kommun, Hörs kommun, Hörby kommun, Åstorps kommun, Svalövs kommun, Bjuvs kommun, Båstads kommun, Skurups kommun, Sjöbo kommun, Osby kommun, Lunds kommun, Trelleborgs kommun, Kävlinge kommun, Lomma kommun, Landskrona kommun, Östra Göinge kommun, Simrishamns kommun, Tomelillas kommun, Helsingborgs kommun, Örkelljunga kommun, Ängelholms kommun, Eslövs kommun, Hässleholms kommun, Perstorps kommun, Bromölla kommun, Svedala kommun, Höganäs kommun, Ystads kommun, Klöverlyckan i Staffanstorp, Förenade Care AB, Vardaga, Attendo och Humana.
- 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 vårdcentralerna Arlöv, Östermalm, Husie, Borgmästargården, Hälsomedicinskt center i Lomma och Kristianstadkliniken.
- Yttrande från Region Skåne, chefläkare primärvård Östra Skåne

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 Lena Odeborg, avdelningsjuristen Hans Yngve samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Kerstin Nilsson har varit föredragande.

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

- Hälsomedicinskt center i Sverige AB
- Kristianstadkliniken HB