

Region Dalarna
Box 712
791 29 Falun

Ärendet

Tillsyn av Region Dalarnas (härefter regionens) 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.
- 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 på grund av 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 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 utbredd smittspridningen av covid-19 har varit över landet varierar. I nu aktuell region har smittspridningen varit mer 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.

- Vårdcentralen Domnarvet (region) i Borlänge som ansvarar för läkarinsatserna vid Hällsjöhemmets särskilda boende i Borlänge kommun
- Vårdcentralen Kvarnsveden (region) i Borlänge som ansvarar för läkarinsatserna vid Kungsljusets särskilda boende i Borlänge kommun
- Vårdcentralen Tisken (region) i Falun som ansvarar för läkarinsatserna vid Kårebacken i Falu kommun
- Vårdcentralen Brittsarvet (region) i Falun som ansvarar för läkarinsatserna vid Herrhagsgården i Falu kommun

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO ställningstagande mot regionen.

Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19

IVO kan inte utifrån befintlig dokumentation fastställa att vissa av patienterna har fått en individuell läkarbedömning. 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 på grund av sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att bedömningarna utförs av läkare samt är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

Att det inte kan fastställas av dokumentationen att patienter fått en individuell bedömning av läkare 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.

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:s journalgranskning har visat att det i några journaler saknas en dokumenterad individuell bedömning av läkare i samband med misstänkt eller konstaterad covid-19 vilket innebär att det också saknas dokumentation avseende resultat och uppföljning av provsvar. Vid intervjuerna beskrivs att läkare gör individuella bedömningar. Bedömningarna kan ha skett genom distans och i vissa fall genom fysisk bedömning på plats beroende på patientens behov.

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 framkommit att beslut om sådan vård fattats av legitimerad läkare men att det saknas uppgift om samverkan med sjuksköterska eller annan legitimerad personal efter en individuell bedömning. Uppgifter från intervjuer med sjuksköterskor och läkare har detaljerat beskrivit en process där planering och ställningstagande om vård i livets slutskede fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska eller annan legitimerad personal efter en individuell bedömning. Vid en intervju beskrivs att läkaren enskilt fattar beslut och samråder med sjuksköterska endast vid osäkerhet.

Vidare framkommer att brytpunktsamtal inte genomförts i tillämplig omfattning, och att det vid flera tillfällen varit enbart sjuksköterska som genomfört brytpunktssamtal.

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 förväntad 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 1 a 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 några journaler saknas uppgifter om att annan legitimerad personal deltagit i beslutet om palliativ vård. Det framgår också av journalgranskning och intervjuer att brytpunktssamtal inte genomförts i tillämplig omfattning och att det i vissa fall endast gjorts av sjuksköterska.

Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 på grund av brister i primärvårdens patientjournaler

IVO bedömer att det i vissa journaler inte går att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 på grund av bristande dokumentation i primärvårdens patientjournaler. Tillsynen har visat att det i några av de primärvårdsverksamheter där IVO genomfört en fördjupad tillsyn saknats uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är dokumentation av provresultat, läkemedelsordinationer samt kontakter med närstående. 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

Vid journalgranskning framkom att det i några av primärvårdens journaler saknas bland annat uppgifter om aktuell status, provresultat avseende covid-19, läkemedelsordinationer avseende covid-19 samt genomförda kontakter med närstående. Därtill saknas i flera fall dokumentation hur samråd skett med legitimerad personal om hur palliativa beslut har fattats, samt uppgifter om brytpunktssamtal.

Underlag

- Intervju med representant hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Dalarna
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna Vansbro, Malung, Älvdalen, Gagnef, Ludvika, Orsa, Leksand, Mora, Falun, Hedemora, Säter, Rättvik, Borlänge samt Smedjebacken.
- 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 medicinskt ansvariga läkare (MAL) vid ovan angivna primärvårdsverksamheter.

Ytterligare information

I VO 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 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 Carina Ragnarsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Kerstin Nilsson, avdelningsjuristen Hans Yngve samt tillsynsläkaren Tomas Kärrholt deltagit. Inspektören Anna Berggren har varit föredragande.