Region Stockholm

3

Svar på Inspektionen för vård och omsorgs beslut avseende Region Stockholms ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-

Region Stockholm

19 som bor på särskilt boende

HSN 2020-1490

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Marite Sandström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-01-13

HSN 2020-1490

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på Inspektionen för vård och omsorgs beslut avseende Region Stockholms ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende

Ärendebeskrivning

IVO (Inspektionen för vård och omsorg) har genomfört en tillsynsinsats med anledning av smittspridning av covid-19 i Sverige. Tillsynen omfattade medicinsk vård och behandling för äldre som bor i särskilt boende för äldre (SÄBO) med misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO har gjort fördjupad tillsyn utifrån inkomna avvikelser, på ett antal särskilda boende och därtill ansvariga läkarverksamheter i Region Stockholm.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande.
Svar på beslut från IVO**:** Fördjupad tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilt boende (SÄBO) Dnr 3.51-21972/2020.17. med bilaga
IVO:s beslut: Fördjupad tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilt boende (SÄBO) Dnr 3.51-21972/2020.17.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Svar till Inspektionen för vård och omsorg avges enligt hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag.

2. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
IVO har begärt 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 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 vårdgivares journaler 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.

Beslutets innehåll
IVO beslutade den 24 november 2020 utifrån sin tillsyn att:

- Äldre som bor på särskilt boende 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 p.g.a. brister i primärvårdens patientjournaler

I regionen är det följande verksamheter som den fördjupade tillsynen har omfattat; Capio Legevisitten, Familjeläkarna Saltsjöbaden AB, Stockholms sjukhem, geriatriken Tiohundra AB samt Sabbatsbergsgeriatriken. Sabbatsbergsgeriatriken är verksamhet i regionens regi och drivs av SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde).

Svaret avser regionens ansvar och förpliktelser som huvudman. Sabbatsbergsgeriatrikens yttrande bifogas i bilaga.

Capio Legevisitten och Familjeläkarna Saltsjöbaden AB är privat verksamhet och är ålagda att inkomma med redovisning till IVO senast den 31 januari.

Tiohundra AB och Stiftelsen Stockholms sjukhem har avskrivits från utredning då IVO inte har sett några brister.

Överväganden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har i det bifogade svaret till IVO beskrivit några grundläggande fakta kring styrningen i regionen av särskilda boenden.

Kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för dem som efter ett biståndsbeslut av kommunen bor eller vistas i ett särskilt boende för äldre. Beviljat särskilt boende för äldre sker enligt 5 kap 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) (SoL). Det är inte en vårdinrättning utan en bostad som kommunen har inrättat enligt lagen. Den hälso- och sjukvård som bedrivs där kan därför betraktas som primärvård. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattas till och med sjuksköterskenivå och omfattar inte läkarinsatser.

Samverkansöverenskommelser

En regional överenskommelse finns framtagen från 2015 *"Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre"*. I denna överenskommelse beskrivs former för samverkan mellan region och kommuner samt vilket ansvar och åtagande båda parterna har. I den övergripande regionala överenskommelsen ingår flera delöverenskommelser såsom; samverkan mellan läkarorganisation och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdspersonal, samverkan för individuell nutritionsbehandling samt god läkemedelsanvändning för äldre. Den regionala samverkansöverenskommelsen utgör en grund för respektive läkarorganisation och kommunfinansierad verksamhet att teckna en lokal överenskommelse som förtydligar respektive organisations ansvar för samverkan. HSF följer kontinuerligt upp hur vårdgivarna utformar de lokala överenskommelserna.

Läkarinsatser i SÄBO

Regionens avtal gällande läkarinsatser i SÄBO är upphandlat enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Annan huvudmans vårdgivare väljer vilken läkarorganisation de vill ha på boendet. Den enskilde som flyttar in på boendet väljer om personen vill ha läkarorganisationen på boendet eller behålla sin husläkare. De som vistas på en plats avsedd för en tidsbegränsad vistelse/korttidsplats behåller sin husläkare men under vistelsen så är det läkaren på boendet som utför läkaruppdraget för de som vistas på platsen. I uppdraget ställs krav på att vårdgivaren aktivt ska bidra till samverkan för individer som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Vårdvalet handlar om att erbjuda primär läkarvård dygnet runt i form av planerade och oplanerade besök såsom hälso- och sjukvårdsrådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning.

IVO:s tillsynsinsatsen baseras på intervjuer med chefer inom regionen, med vårdgivarna som har avtal med regionen, med medicinskt ansvarig sjuksköterska, med läkare på boendet samt journalgranskningar av omvårdnads- respektive läkarjournalen för perioden februari till juni 2020. IVO har dessutom intervjuat alla medicinsk ansvariga sjuksköterskor (MAS) i länet, även där ingen fördjupad tillsyn har genomförts.

HSF har uppmärksammat några generella problem med IVO valda metod som beskrivs nedan.

För snävt datumintervall på de journalhandlingar som granskats
Planering runt vård vid försämrat medicinskt tillstånd görs i många fall långt före insjuknandet i covid-19 vilket medför att begräsningen i det uttag IVO begärt från vårdgivarna med ett visst tidsintervall, kan innebära att relevant information och brytpunktssamtal inte har framgått för myndigheten. Det framgår enligt Region Stockholms uppfattning av det intervjumaterial IVO använder som underlag, att gängse rutiner gällande medicinska ställningstagande har följts.

Många patienter som bor på SÄBO avled på sjukhus
Regionens egna pågående utvärderingar visar att en icke obetydlig del av boende på SÄBO med covid-19 har remitterats och avlidit på sjukhus. Denna andel är signifikant högre än vid andra diagnoser. Detta är en indikation på att medicinska bedömningar har gjorts utifrån den enskildes tillstånd samt att vårdgivarna enligt den beslutade inriktningen valt att vårda kvar patienter på det särskilda boendet där möjligheten funnits. Det begränsade urvalet i IVO:s granskning riskerar således att ge en skev bild av vård av patienter som bor på SÄBO.

Urval av granskade verksamheter och journaler
Att det funnits brister är ställt utom rimligt tvivel. Men för att bedöma omfattning och systematik av bristerna behöver man antingen granska samtliga patienters vård eller göra statistiskt säkerställda urval av journaler i granskningen utifrån det totala antalet patienter på SÄBO. Så har inte gjorts i detta fall då urvalet av granskade journaler valts ut från verksamheter där det funnits klagomål eller där IVO utifrån en riskbedömning bedömt att verksamheten ska ingå i granskningen. Region Stockholm ställer sig därför tveksamma över generaliserbarheten på de brister som framkommit i granskningen.

Region Stockholms åtgärder under pandemin
Ett urval av Region Stockholms åtgärder under pandemin som är av betydelse för de särskilda boendena för äldre anges i svaret till IVO.

Kontinuerlig avstämning
Ansvariga vårdgivare för läkarinsatserna har under pandemin haft löpande samverkansmöten lokalt, ofta flera gånger i veckan med MAS:ar.

Vårdhygien Stockholm
Vårdhygiens arbete har omprioriterats från stöd för enbart avtalskunder till att stödja samhället. Arbetet sker centralt, sprider gemensamt material och prioriterar åtgärder som ger mest effekt för att minska smittspridningen i

samhället Vårdhygien leds av den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) och har under pandemin haft ett långtgående samarbete med kommunerna främst gällande SÄBO.

Utökat uppdrag ASIH
Regionen har sedan våren gett ett utökat uppdrag till den avancerade sjukvården i hemmet (ASiH)för att stödja bland annat SÄBO-läkarna för att möjliggöra medicinska insatser för personer med mer omfattande behov under covid-19 pandemin.

Palliativt kunskapscenter (PKC)
PKC har under pandemin ställt om stora delar av sina verksamheter för att på olika sätt stödja verksamheterna, inte minst den kommunala vården och omsorgen.

Operativ samordning
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har ett fortsatt centralt samordningsansvar för verksamheterna läkarinsatser i SÄBO.
Veckomöten för avstämning med vårdgivare har skett kontinuerligt - under perioder där det har varit många smittade och hård belastning på vården så har möten skett fler gånger per vecka. Varje vecka sker även fortsatta möten med avstämning och informationsutbyte med länets kommuner

Smittspårningsteam
Organisation för smittspårning har funnits sedan våren och finns fortfarande gällande provtagning på SÄBO. Från slutet av mars startades även en provtagningssupport så att sjuksköterskor på SÄBO själva skulle kunna utföra den ordinerade provtagningen.

<u>Planerade förbättringsåtgärder</u>
Region Stockholm ska redovisa till IVO vilka förbättringsåtgärder som regionen planerar framöver för att åtgärda de konstaterade bristerna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerar dels en rad generella åtgärder dels specifika åtgärder som hör samman med de fyra beslutsområdena.

Urval av generella förbättringsåtgärder

- HSF har fått budgetuppdrag att se över uppdrag och avtal för vårdvalet *Läkarinsatser i särskilt boende för äldre*. Organisationen för läkarinsatser i SÄBO ska utvärderas för att möjliggöra en bättre och mer jämlik vård för patienten och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande. Detta ska återrapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2021.

- HSF bör tillsammans med länets kommuner se över behovet av revidering och förtydligande av såväl den regionala som de lokala samverkansöverenskommelserna för exempelvis beskriva ansvar för smittskydd, vårdhygien, vikten av dokumentation i båda huvudmännens journaler samt teamsamverkan

- Under 2021 kommer HSF införa avvikelsesystem (HändelseVis). Regional samverkansgrupp för patientsäkerhet (RSG PS) kommer under 2021 tillsammans med avtalsenheterna och utvecklingsavdelningen på HSF, Patientnämnden (PaN), ta fram ett enhetligt arbetssätt för systematiska analyser för sammanställning av aggregerat data avseende avvikelser, synpunkter och klagomål, Lex Maria/IVO-ärenden. Datasammanställningen kan hjälpa att identifiera förbättringsområden inom olika delar av vården.

- Utveckling av formerna för regelbunden avstämning med vårdgivarna för läkarinsatser SÄBO är angeläget. Detta är beroende av hur det framtida uppdraget utvecklas. Strukturen för uppföljning gemensamt med kommunerna i länet bör även utvecklas för att uppnå gemensam samsyn kring vårdnivån. Tät och regelbunden avstämning med kommunen bör även utvecklas.

- HSF ska utveckla metoder för hur uppföljning av verksamheterna sker. Det gäller både uppföljning av avtalsefterlevnad och uppföljning av verksamhetens kvalitet. HSF behöver säkerställa att resultaten av uppföljningen återkopplas till verksamheterna på ett sådant sätt att de blir konkret användbara i vårdgivarnas eget förbättringsarbete. Särskilda fokusområden för uppföljningen under 2021 för detta vårdområde bör vara dokumentation, samverkan mellan huvudmän, delaktighet och inflytande samt äldres läkemedelsanvändning.

- Regelbunden uppföljning och översyn av läkemedelsanvändningen är nödvändig samt framtagande av riktlinjer för korrekt och lämplig läkemedelsanvändning.

- Relevanta kvalitetsindikatorer är viktigt för att kunna följa upp verksamheterna. HSF bör därför utreda och utveckla indikatorer för uppföljning av läkarinsatserna och samverkan med kommunerna.

Specifika förbättringsåtgärderna kring IVO:s fyra beslutsområden
De mer specifika åtgärderna beskrivs i regionens svar till IVO.

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

Planerade åtgärder

- Se över behovet av revidering av den regionala samverkansöverenskommelsen samt utveckla dialogen kring de lokala överenskommelserna och deras innehåll. Hänsyn ska tas till det nationella och regionala kunskapsstödsarbetet.

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.

Planerade åtgärder

- Utreda hur uppföljning av patienters/närståendes nöjdhet och delaktighet kan ske och hur delaktighet registreras i patientens journal så uppföljning kan ske.
- Se över möjligheten att patienter/närstående på ett enkelt sätt kunna lämna synpunkter och klagomål till vårdgivarna samt se över informationen om hur klagomål kan lämnas.

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.

Planerade åtgärder

- Information och kommunikation med patient och närstående kring palliativ vård behöver utvecklas. Dokumentationen kring detta kan behöva utvecklas. Behandlingsbegränsningar behöver klargöras. Välgrundade och väl kommunicerade mål med vården behöver förbättras.

- Utreda behov och förutsättningar att utöka Palliativt kunskapscentrums uppdrag med fortsatt utveckling av stödet till vårdgivare samt utveckla utbildningar till exempel i syfte att förbättra beslutsfattande, dokumentationen och informationsöverföringen mellan vårdgivare särskilt avseende brytpunktssamtal och behandlingsbegräsningar.

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

Planerade åtgärder

- Kravställa innehållet i dokumentationsmallar i journalsystemen som stödjer kravet av vad dokumentationen skall innehålla.
- I dialog med vårdgivarna säkerställa att kraven på dokumentation följs.
- Följa det nationella arbetet med införande av nationell läkemedelslista.

Ekonomiska konsekvenser
Planerade åtgärder kan få ekonomiska konsekvenser i form av reviderade uppdrag för vårdgivaren.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas ge positiva konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas ge positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas ge oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut kan på sikt leda till ökade krav på dokumentation och administration för vårdgivarna för läkarinsatser för SÄBO.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Inspektionen för vård och omsorg
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2021-01-13

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

2021–01–11

HSN
2020–1490

Till
Inspektionen för vård och omsorg
Registrator.ost@ivo.se

Svar på beslut från IVO:
Fördjupad tillsyn av medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilt boende (SÄBO). Dnr 3.5.1–21972/2020–17

1. Inledning

Stockholms län står fortfarande mitt uppe i en stor och omfattande kris som påverkar hela samhällets förutsättningar och funktionssätt. Coronaviruset har dragit fram över hela världen och orsakat ett stort antal sjuka och döda. Coronakommissionen konstaterar i sitt delbetänkande att den enskilt viktigaste faktorn bakom den stora smittspridningen och det höga antalet döda i äldreomsorgen högst sannolikt är den allmänna smittspridningen i samhället.

Vid årsskiftet 2020/2021 hade i Stockholms län över 118 000 medborgare konstaterats ha Covid-19 och omkring 3 200 människor avlidit med konstaterad covid-19. 1 380 av dem var provtagna på särskilt boende för äldre.

Hälso- och sjukvården och den omsorgsverksamhet som kommunerna ansvarar för har under 2020 varit satt under extrem belastning och extraordinära förhållanden. Den omställning som har skett av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm har möjliggjort att invånarnas behov av hälso- och sjukvård i stort har kunnat mötas. Detta är en följd av stora och ingripande beslut i det ordinarie vårdutbudet, omställningar av arbetssätt, prioriteringar av befintliga resurser men framförallt av extraordinära insatser av alla medarbetare.

Det är angeläget att på ett adekvat sätt följa upp hur hälso- och sjukvården har fungerat och vilken kvalitet hälso- och sjukvården hållit under pandemin. På samma sätt är det angeläget att följa upp hur följsamhet mot de lagar och förordningar som reglerar verksamheten har kunnat upprätthållas när verksamheten har genomförts under pågående allmän smittspridning av en allmän- och samhällsfarlig sjukdom. Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsynsuppdrag är en viktig del av hälso- och sjukvårdssystemet då den kan bidra till lärande och kvalitetsutveckling samt stärka patientsäkerheten. Ett ytterligare skäl till att IVO:s tillsyn är viktig för Region Stockholm är att en rättssäker, likvärdig och oberoende granskning stärker allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården.

Vid granskning från tillsynsmyndigheter är det centralt att beslut och granskningsunderlag redovisas tydligt och transparent så att mottagaren av resultatet har möjlighet att få förståelse för de slutsatser som dras av tillsynsmyndigheten. Detta är också en förutsättning för att mottagaren av tillsynsbeslutet sedan kan vidta relevanta och träffsäkra förbättringsåtgärder. Ett ytterligare krav på en myndighet är att själva beslutsformuleringarna är korrekt och stringent formulerade. Besluten måste vara formulerade på ett sådant sätt att de inte kan missförstås. Häri ligger att beslutsformuleringar inte är för generellt hållna utan baseras på det urval och de metoder som använts. Kommunicering av beslut och slutsatser av en granskning bör vidare ske nyanserat och på balanserat sätt och inte bidra till att skapa obefogad oro. Region Stockholm menar att IVO i detta granskningsärende inte fullt ut agerat i enlighet med dessa krav.

Regionen beslutade under tidig höst 2020 att genomföra egna utredningar och är i slutskedet med rapporterna för uppföljning avseende ” *Uppföljning av dödsfall kopplat till covid-19 pandemin”* baserat på journalgenomgång samt ”*Dödsfall på särskilda boenden under Covid-19 pandemin*” baserat på analys av data i Regionens databaser samt palliativa registret. [1] Syftet med utvärderingarna är att få en ökad förståelse runt dödsfall på särskilda boenden med utgångspunkt från konstaterad Covid-19 infektion,

[1] *HSN 2020–1486 Uppföljning av dödsfall kopplat till Covid-19 pandemin våren 2020, en journalgenomgång på särskilda boenden.*
HSN 2020–1486 Dödsfall på särskilda boenden under Covid-19 pandemin. En uppföljning via statistik från VAL databasen och Palliativregistret.

samsjuklighet, skörhet och insatta medicinska åtgärder. Ett ytterligare syfte är att öka kunskapen om dödsfall på SÄBO relaterat till covid-19 pandemin samt att följa upp den öppen- och slutenvård som de avlidna erhållit.

2. Bakgrund

IVO har genomfört en tillsynsinsats med anledning av smittspridning av Covid-19 i Sverige. Tillsynen omfattade medicinsk vård och behandling för äldre som bor i särskilt boende för äldre (SÄBO) med misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO har gjort fördjupad tillsyn utifrån inkomna avvikelser, på ett antal särskilda boende och därtill ansvariga läkarverksamheter i Region Stockholm.

I tillsynen har IVO, bland annat 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.

IVO har begärt 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 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 vårdgivares journaler 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.

Detta svar avser Regionens ansvar och förpliktelser som huvudman. Ett särskilt yttrande från Sabbatsbergsgeriatriken bifogas.

2.1. Beslutets innehåll

IVO beslutade den 24 november 2020 utifrån sin tillsyn att:

- Äldre som bor på särskilt boende 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

2.2. Granskade verksamheter

I Regionen är det följande verksamheter som den fördjupade tillsynen har omfattat; Capio Legevisitten, Familjeläkarna Saltsjöbaden, Stockholms sjukhem, Geriatriken Tiohundra samt Sabbatsbergsgeriatriken. Sabbatsbergsgeriatriken är verksamhet i regionens regi och drivs av SLSO (Stockholms länssjukvårdsområde). Sabbatsbergsgeriatrikens yttrande bifogas i bilaga 1.

Capio Legevisitten och Familjeläkarna Saltsjöbaden är privat verksamhet och är ålagda att inkomma med redovisning till IVO senast den 31 januari.

Tiohundra och Stiftelsen Stockholms sjukhem har avskrivits från utredning då IVO inte har sett några brister.

2.3. Metod för granskningen

Tillsynsinsatsen baseras på intervjuer med chefer inom regionen, med vårdgivarna som har avtal med regionen, med medicinskt ansvarig sjuksköterska, med läkare på boendet samt journalgranskningar av omvårdnads- respektive läkarjournalen för perioden februari till juni 2020. IVO har dessutom intervjuat alla MAS i länet, även där ingen fördjupad tillsyn har genomförts.

2.4. Generella problem med den valda metoden

För snävt datumintervall på de journalhandlingar som granskats

Planering runt vård vid försämrat medicinskt tillstånd görs i många fall långt före insjuknandet i covid-19 vilket medför att begräsningen i det uttag IVO begärt från vårdgivarna med ett visst tidsintervall, kan innebära att relevant information och brytpunktssamtal inte har framgått för myndigheten. Det framgår enligt Region Stockholms uppfattning av det intervjumaterial IVO använder som underlag, att gängse rutiner gällande medicinska ställningstagande har följts.

Många patienter som bor på SÄBO avled på sjukhus (inkluderar både akutsjukhusen och geriatriken)

Regionens egna utvärderingar visar att en icke obetydlig del av boende på SÄBO med covid -19 har remitterats och avlidit på sjukhus (inkluderar både akutsjukhusen och geriatriken). Denna andel är signifikant högre än vid andra diagnoser. Detta är en indikation på att medicinska bedömningar har gjorts utifrån den enskildes tillstånd samt att vårdgivarna enligt den beslutade inriktningen valt att vårda kvar patienter på det särskilda boendet där möjligheten funnits. Det begränsade urvalet i IVO:s granskning riskerar således att ge en skev bild av vård av patienter som bor på SÄBO.

Urval av granskade verksamheter och journaler
Att det funnits brister är ställt utom rimligt tvivel. Men för att bedöma omfattning och systematik av bristerna behöver man antingen granska samtliga patienters vård eller göra statistiskt säkerställda urval av journaler i granskningen utifrån det totala antalet patienter på SÄBO. Så har inte gjorts i detta fall då urvalet av granskade journaler valts ut från verksamheter där det funnits klagomål eller där IVO utifrån en riskbedömning bedömt att verksamheten ska ingå i granskningen. Region Stockholm ställer sig därför tveksamma över generaliserbarheten på de brister som framkommit i granskningen.

2.5. Några grundläggande fakta om särskilt boende för äldre (SÄBO) och dess styrning.

Kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för dem som efter ett biståndsbeslut av kommunen bor eller vistas i ett särskilt boende för äldre. Beviljat särskilt boende för äldre sker enligt Socialtjänstlagen (Sol) 5 kap 5 § andra stycket. Det är inte en vårdinrättning utan en bostad som kommunen har inrättat enligt lagen. Den hälso- och sjukvård som bedrivs där kan därför betraktas som primärvård. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattas till och med sjuksköterskenivå och omfattar inte läkarinsatser.

Regional överenskommelsen om vård och omsorg för äldre
Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL ska regionen sluta avtal med kommunerna i länet när det gäller omfattningen av och formerna för läkarnas medverkan. I Stockholm har en regional överenskommelse tagits fram som ersätter detta avtal. Den regionala överenskommelsen är framtagen och fastställd våren 2015 *”Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre”*. I denna överenskommelse beskrivs former för samverkan samt vilket ansvar och åtagande båda parterna har. I den övergripande regionala överenskommelsen ingår flera delöverenskommelser såsom; samverkan mellan läkarorganisation och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdspersonal, samverkan för individuell nutritionsbehandling samt god läkemedelsanvändning för äldre.

Den regionala samverkansöverenskommelsen utgör en grund för respektive läkarorganisation och kommunfinansierad verksamhet att teckna en lokal överenskommelse som förtydligar respektive organisations ansvar för samverkan och rollfördelning när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser inom särskilt boende för äldre. Överenskommelsen ska utgå från nationella riktlinjer, regionala styrdokument och tillämpliga lagar och föreskrifter. Den ska genomsyras av en patientcentrerad vård- och omsorg och en säker och god vård. Det ska finnas en tydlig struktur och beslutsordning för att ta fram, fastställa, implementera, följa upp och revidera den lokala samverkansöverenskommelsen. Revidering av den lokala

överenskommelsen ska ske vid behov dock minst en gång per år. Revidering av lokal överenskommelse görs av läkarinsatserna och de kommunfinansierade vårdgivarna i dialog.

Den lokala överenskommelsen kan exempelvis innehålla följande områden:

- informationsöverföring mellan läkare och hälso- och sjukvårdspersonal i särskilt boende
- veckovisa besök, konsultation och akuta oplanerade besök
- närståendekontakt
- vårdplanering
- samordnad individuell planering, SIP
- läkemedelshantering
- läkemedelsgenomgångar
- konsultation av andra specialister
- brytpunktssamtal
- palliativ vård
- efterlevandesamtal

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer kontinuerligt upp hur vårdgivarna utformar de lokala överenskommelserna samt vilket innehåll man väljer att ta med. Senast regionen följde upp dem visade resultatet på att fler av de ovanstående föreslagna områden hade tillkommit i de lokala överenskommelserna.

Läkemedelshantering var ett område som visade på ett försämrat resultat i uppföljningen av de lokala överenskommelserna. För att få mer kunskap om orsaken till försämringen kontaktades de vårdgivare som hade försämrat resultat. Försämringen uppgavs handla om hantering av läkemedel, exempelvis; beställning, kontroll av APO-dospåsar, dosettdelning, narkotikaräkning, administrering av vidbehovsdoser, kassation. Sjuksköterska på boendet ansvar för hantering av läkemedel på SÄBO. Läkarorganisationens läkare hanterar således inga läkemedel, men tar ställning till ordination, ordinerar, följer upp effekten och informerar om biverkningar med mera De tar även del av Socialstyrelsens öppna jämförelser kring läkemedel samt diskuterar resultatet med boendet och MAS. Specifika rutiner som rör läkemedel kan förekomma, exempelvis regelbundna kartläggningar av ”olämpliga läkemedel för äldre” enligt Socialstyrelsens *”Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre”* (2017). och regionala riktlinjer. Detta definieras dock inte som hantering av läkemedel och därav finns området inte med i den lokala samverkansöverenskommelsen mellan boendet och vårdgivare.

En uppföljning av den regionala överenskommelsen genomfördes för något år sedan gemensamt av StorSthlm och HSF. Uppföljningen bestod av enkätundersökning till kommuner och vårdgivare. Utifrån uppföljningen kunde konstateras att lokal samverkan överlag fungerade bra. I de flesta kommuner har lokala överenskommelser tagits fram mellan det särskilda

boendet och läkarorganisationen. De utmaningar som särskilt lyftes i uppföljningen var förekomsten av otydliga ansvarsgränser och hur informationsöverföringen mellan huvudmännen kan säkerställas. Uppföljningen visade också på uppfattningen att läkarorganisationerna, med få undantag, uppfyller de tillgänglighetskrav som finns och att de ger stöd till vård- och omsorgspersonalen i individ-relaterade medicinska frågor, liksom vid vård och behandling i livets slutskede

I de av IVO nu genomförda intervjuer kan också utläsas att de intervjuade upplever att samverkan mellan boendets hälso- och sjukvårdsinsatser och läkarverksamheterna i de flesta fall fungerar bra. Det framhålls också i intervjuerna att det är viktigt att olika professionerna hos de olika huvudmännen ska ses som multiprofessionellt team. I teamet är framför allt sjuksköterska från SÄBO och läkare från SÄBO- läkarorganisationen som behöver ha ett nära samarbete för att ge en god hälso- och sjukvård till den enskilde.

Läkarinsatser i SÄBO
Regionens avtal gällande läkarinsatser i SÄBO är upphandlat enligt LOV-lagen om valfrihet. Annan huvudmans vårdgivare väljer vilken läkarorganisation de vill ha på boendet.

Den enskilde som flyttar in på boendet väljer om personen vill ha läkarorganisationen på boendet eller behålla sin husläkare. De som vistas på en plats avsedd för en tidsbegränsad vistelse/korttidsplats behåller sin husläkare men under vistelsen så är det läkaren på boendet som utför läkaruppdraget för de som vistas på platsen.
I uppdraget ställs krav på att vårdgivaren aktivt ska bidra till samverkan för individer som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän.

Vårdvalet handlar om att erbjuda primär läkarvård dygnet runt i form av planerade och oplanerade besök såsom hälso- och sjukvårdsrådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. I uppdraget anges att läkaren ska kunna identifiera patientens mest besvärande symtom och bekymmer såsom fysiska symtom, oro, ångest, nedstämdhet och existentiella frågeställningar. Läkaren ska vid behov remittera till specialistvård enligt LEON-principen samt genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliteringsbehov tillsammans med annan huvudmans hälso- och sjukvårdspersonal. Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/ remittering ske till relevant vårdgivare.

Personal- och kompetenskrav för uppdraget är exempelvis följande:

- Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

- Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.
- Medicinskt ansvarig läkare ska ha minst 3 års klinisk erfarenhet som specialist inom specialiteten geriatrik.
- Läkare i verksamheten ska vara specialist inom geriatrik eller allmänmedicin.
- Vårdgivaren ska ha geriatriker inom avtalets uppdrag för att möjliggöra handledning då läkaren är specialist i allmänmedicin
- Läkare i verksamheten ska ha formell eller reell kompetens att kunna:
    - identifiera behov av att initiera palliativ vård i livets slut
    - brytpunktsprocessen
    - genomföra brytpunktssamtal med individ/patient och närstående
    - tillämpa grundläggande principer för palliativ symtomlindring med beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov
- Vårdgivaren och dess läkare ska vara väl förtrogen med intentionerna i den lagstiftning som reglerar den landstingskommunala och den primärkommunala äldrevården.

Läkaren ska även behärska att ifrågasätta, avstå från och skonsamt avsluta läkemedelsbehandling som inte tillför patientnytta, genomföra brytpunktssamtal samt tillhandahålla palliativ vård. Läkaren ska också vidta åtgärder och informera hälso- och sjukvårdspersonalen om vilka åtgärder som ska vidtas vid förväntade dödsfall.

Vårdgivaren/verksamhetschef för läkarinsatserna ska samverka i huvudsak med:

- kommunala vårdgivare eller verksamhet för privata vårdgivare
- medicinskt ansvarig sjuksköterska och biståndshandläggare

Vårdgivaren ska också försäkra sig att ansvarig läkare samverkar med:

- chef vid boendet
- tjänstgörande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Vårdgivaren erhåller både en produktionsrelaterad och en uppdragsrelaterad ersättning. Den produktionsrelaterade ersättningen utgörs av en besöksersättning för varje akut oplanerat läkarbesök. Dessa

besök genomförs i de fall när sjuksköterskan på boendet, vid oväntad och akut försämring av den enskildes hälsotillstånd, tar kontakt med läkaren för att få en bedömning. Syftet med läkarbedömningen är att avgöra om vården kan fortsätta på boendet eller om annan vårdnivå krävs.
Den uppdragsrelaterade ersättningen baseras på antal listade individer och utbetalas månadsvis med en tolftedel av årsbeloppet. Med listad person avses person som genom sitt eget val aktivt listat sig hos vårdgivaren och är registrerad som sådan i Region Stockholm listningssystem ListOn. För enskilda individer som vistas på en korttidsplats erhåller vårdgivaren också en uppdragsrelaterad ersättning. Antalet korttidsplatser rapporteras in av huvudmannen.

Regelbundna möten/ronder sker i regel en till tre gånger per vecka. Hur ofta läkaren besöker boendet beror på vilken inriktning det särskilda boendet har och vad vårdgivaren/läkaren och ansvariga för hälso- och sjukvården i kommunen/på boendet kommit överens om. Vid dessa möten/ronder diskuterar läkaren och hälso- och sjukvårdspersonalen på boendet aktuella medicinska frågor kring enskilda individer som sedan dokumenteras i individens journal. I de fall när läkaren fysiskt träffar en patient rapporteras läkarbesöket in till beställarens databaser. Läkaren träffar de patienter som själva efterfrågat besök samt de patienter som sjuksköterskan anser är i behov av en fysisk läkarbedömning.

Region Stockholms primärvårdsstrategi vilar på de vårdideologiska och etiska principer som också kommer till uttryck i den nationella nära vård-satsningen.

Socialstyrelsen rekommendationer
Socialstyrelsen gav den sjunde april ut
”Arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19”. Syftet med dokumentet är att ge praktiska förslag till kommunal hälso- och sjukvård för att kunna hantera Covid-19. Gällande läkarmedverkan och distanskontakter vid särskilda boendeformer innebär råden att god tillgänglighet skulle säkerställas till läkare, att tillgänglighet till läkare jourtid skulle säkerställas, att utöka möjligheterna till videokonsultation samt att undvik besök av läkare som skulle kunna hanteras på distans.

Socialstyrelsen tydliggjorde hur de avsåg att tolkningen av riktlinjerna skulle ske den fjärde juni.
Förtydligandet avsåg en uppmaning till verksamheterna att värdera varje besök och inte låta dem fortgå rutinmässigt. HSF bedömer att vårdgivarna har arbetat i enlighet med socialstyrelsen förtydligande sedan början av pandemin.

Nationell patientöversikt
Nationell patientöversikt, (NPÖ), är ett webbaserat verktyg för sammanhållen journalföring och nås antingen via journalsystemet eller via en länk som är åtkomlig till exempel på ett intranät. Inom Region Stockholm har journalsystemen TakeCare och Cosmic (Capio S:t Görans sjukhus) anslutit sig samt en del av de vårdgivare som använder journalsystemet WebDoc.

Med NPÖ kan behörig vårdpersonal ta del av information som finns i patientens journal hos andra vårdgivare i Sverige oavsett journalsystem. För att få åtkomst till NPÖ krävs en vårdrelation med patienten och patientens samtycke.

Det kan skilja sig åt mellan vårdgivare och journalsystem gällande vilken information som visas upp i tjänsten. De vanligaste förekommande typerna av journalinformation från hälso- och sjukvården kan dock visas upp i NPÖ. Region Stockholms vårdgivare visar i huvudsak upp följande informationsmängder i NPÖ.

- Anteckningar
- Diagnoser
- Vårdkontakter
- Läkemedelsförteckningen (uthämtade förskrivna läkemedel)
- Vissa provsvar
- Vissa vaccinationer

De vårdgivare som använder NPÖ för att ta del av journalinformation från andra vårdgivare kallas för konsumenter. De vårdgivare som gör egen information synlig kallas för producenter. Vårdgivare kan ansluta sig som både producent och konsument eller enbart konsument eller producent. Ju fler vårdgivare som producerar information till NPÖ, desto större blir nyttan med tjänsten.

SKR har framfört att nuvarande lagstiftning försvårar en säker och effektiv vård. De har framfört önskemål om en sammanhållen journalföring men att detta inte är särskilt enkelt när olika huvudmän inte får dela informationen. Enligt Inera är enbart 27 kommuner producenter i NPÖ. SKR framhåller att det behövs en lagändring för ett systematiskt kvalitetsarbete ska kunna ske.

3. Region Stockholms generella åtgärder

3.1 Genomförda generella insatser

Nedan beskrives ett urval av generella insatser som regionen vidtagit under pandemin.

Kontinuerlig avstämning

Ansvariga vårdgivare för läkarinsatserna har under pandemin haft löpande samverkansmöten lokalt, ofta flera gånger i veckan med MASar. Syftet med dessa möten har varit att kontinuerligt hålla sig uppdaterad gällande situation på de särskilda boendena, samt möjligheten att justera arbetet efter senaste riktlinjerna. På dessa möten har även hantering av fysiska och digitala besöken diskuterats

Vårdhygien Stockholm

Vårdhygien Stockholm verkar att via avtal stötta verksamheter med kunskapshöjande insatser och rådgivning i systematiskt vårdhygieniskt kvalitetsarbete i enlighet med *SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.* I dagsläget har Vårdhygien Stockholm avtal med 26 kommuner, 13 stadsdelar och 28 privata aktörer i länet. Vårdhygien har en nyckelroll i arbete med att förhindra och minska smittspridning av covid-19. Beslut fattades tidigt under pandemin att Vårdhygiens arbete skulle omprioriteras från stöd för enbart avtalskunder till att stödja samhället. Arbetet skulle ske centralt, sprida gemensamt material och prioritera åtgärder som ger mest effekt för att minska smittspridningen i samhället Vårdhygien leds av RSSL och har under pandemin haft ett långtgående samarbete med kommunerna främst gällande SÄBO.

Utökat uppdrag ASIH

Regionen gav i våras ett utökat uppdrag till ASiH (avancerad sjukvård i hemmet) att stödja bland annat SÄBO-läkarna för att möjliggöra medicinska insatser för personer med mer omfattande behov under covid-19 pandemin. Det medicinska huvudansvaret kvarstår hos den ursprungliga vårdgivaren även när insatserna utförs av ASiH. Insatsen ska vara ett kortvarigt kompletterande stöd, och gäller inte enbart patienter med konstaterad covid-19. Stödet kan utgöras av fysiska besök hos patienten och video-eller telefonkonsultation till vårdgivarna i nämnda vårdformer.

Syrgas finns i normalfallet inte på plats på ett SÄBO. En personlig förskrivning måste göras i enskilda fall. När syrgas givits som ordination har det funnits möjligheter att ASiH distribuerat syrgaskoncentratorer. Beslutet om utökat uppdrag för ASiH gäller fortsatt under hösten och vintern 20/21.

Palliativt kunskapscenter

Palliativt kunskapscentrum (PKC) utgör en kunskapsbank för palliativa frågor. PKC samfinansieras av Region Stockholm och de kommuner i Stockholms län som är anslutna och sammanställer kunskap från aktuell forskning och utvecklingsarbete, så att forskningsresultat omsätts till praktik. PKC ska informera, utbilda, utveckla och driva palliativa frågor samt ger stöd och rådgivning till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, vårdgivare som har avtal med Region Stockholm och kommuner som är medfinansiärer. Regionen har i dagsläget avtal med 13 kommuner angående PKC.

PKC har under pandemin ställt om stora delar av sina verksamheter för att på olika sätt stödja verksamheterna, inte minst den kommunala vården och omsorgen. Under hösten har utbildningar ägt rum men enbart i digitalt format. En hel del kunskapsmaterial togs fram inledningsvis och lades upp på en särskild Covid19-sida på PKC:s hemsida;
https://pkc.sll.se/kunskap/covid-19/

Exempel på framtaget material är ett antal undervisningsfilmer såsom:

- Coronakrisen – Hur kan vi förstå det som hänt och hur kan vi komma vidare?
- Att ta hand om sig själv – och stötta varandra
- Palliativ symtomlindring vid covid-19 i allmän palliativ vård
- Att samtala med närstående i livets slutskede vid covid-19
- Samtal i livets slutskede med närstående till patienter med migrationsbakgrund
- Omvårdnad i livets slutskede vid covid-19
- Erfarenheter från vård av patienter med covid-19 inom geriatrisk slutenvård

Dessutom togs en checklista för omvårdnad vid Covid-19 och länkar till andra viktiga dokument och riktlinjer lades upp på hemsidan.
Redan under våren men också under hösten har PKC gått ut med erbjudande om stöd och möjlighet till reflektion ute i verksamheterna. Man kunde prata om hur olika vi kan reagera i svåra situationer och hur man kan förhålla sig till det. Dessa reflektionstillfällen har erbjudits alla kommuner som finansierar PKC och i följande kommuner och stadsdelar har detta ägt rum. Bromma, Danderyd, Ekerö, Enskede-Årsta-Vantör, Kungsholmen, Nacka, Sollentuna och Solna.

Funktionsbrevlåda för avvikelser
En central funktionsbrevlåda för systemavvikelser gällande covid-19 pandemin har inrättats hos regionen. Både kommunerna och läkarverksamheten för SÄBO har möjlighet att lämna in avvikelser som inte är avvikelser kring enskilda individer. Hittills har det som inkommit till funktionsbrevlådan mestadels handlat om provtagningsproblematik.

Operativ samordning
SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) har ett fortsatt centralt samordningsansvar för verksamheterna läkarinsatser i SÄBO.

Regelbunden avstämning på regionnivå
Veckomöten för avstämning med vårdgivare har skett kontinuerligt - under perioder där det har varit många smittade och hård belastning på vården så har möten skett fler gånger per vecka. Deltagare på mötena har varit SLSO som operativ samordningsansvarig, representant från HSF, chefsläkare och godkända vårdgivare. Vid behov har även tex Smittskydd Stockholm, Vårdhygien, smittspårningsteamet, MAS ar från kommunen deltagit. På mötena har aktuella rutiner lyfts upp och eventuellt oklarheter har tydliggjorts.

Varje vecka sker även fortsatta möten med avstämning och informationsutbyte med länets kommuner där ingår representanter från primärvården då dessa möten inkluderar även övrig vård och omsorg som kommunen bedriver.

Smittspårningsteam
Organisation för smittspårning har funnits sedan våren och finns fortfarande gällande provtagning på SÄBO. Från slutet av mars startade SLSO:s mobila provtagningsenhet även en provtagningssupport så att sjuksköterskor på SÄBO själva skulle kunna utföra den ordinerade provtagningen. Provtagningssupporten bestod av informationstillfällen, instruktionsfilmer, beskrivningar av processer, stöd via mail, länkar samt via telefon. Supporten har även kunnat ombesörja utkörning av ”testkit” inklusive skyddsutrustning och etiketter för prover samt elektronisk sändning av provbeställningen till lab och transport av prover till lab. Rutiner och processer har kontinuerligt reviderats löpande vid behov av uppdatering.

Under inledningen av pandemin så var tillgången på analys- och provtagningsmaterial för covid-19 begränsad. Provtagningen fick därför prioriteras till den grupp där det gjorde störst nytta, det vill säga enligt

beslutade provtagningsindikationer vilket var individer med tydliga symtom.
Under maj månad påbörjades screening av personal på SÄBO enligt prioriteringslista.

Pilotprojekt antigentester
I december 2020 inledde Region Stockholm ett pilotprojekt på fyra äldreboenden där antigentester ska användas för provtagning av boende som har symtom. Testerna avvänds utifrån Folkhälsomyndigheternas förslag som komplement till smittspårning och vid behov av snabba provsvar.

3.2 Förslag på generella insatser att genomföra

Organisering
Budgetuppdrag
HSF har fått budgetuppdrag att se över uppdrag och avtal för vårdvalet *Läkarinsatser i särskilt boende för äldre*. Organisationen för läkarinsatser i SÄBO ska utvärderas för att möjliggöra en bättre och mer jämlik vård för patienten och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande. Detta ska återrapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2021.

Ersättning
Enligt SKR är uppdragen till vårdgivarna för denna vårdform otydlig och ekonomisk ersättning saknas. Region Stockholm har dock ett relativt tydligt uppdrag och med det en specificerad ersättning för utförande av uppdraget. Ersättning kan dock i samband med översyn av uppdraget behöva ses över.

Regional överenskommelse
I skenet av pandemin kan det finnas ett behov av att revidera och förtydliga såväl den regionala som de lokala samverkansöverenskommelserna för exempelvis beskriva ansvar för smittskydd, vårdhygien, vikten av dokumentation i båda huvudmännens journaler samt teamsamverkan.

Uppföljning
Patientsäkerhet
För att kontinuerligt kunna följa att patienters vård är kunskapsbaserad och säker inom hela hälso- och sjukvårdssystemet, krävs en vidareutveckling av uppföljningssystemet och att aktuella rekommendationer för vården kontinuerligt inarbetas också i uppföljningssystemet.

För att kontinuerligt följa patientsäkerheten inom vården om en skada eller vårdskada inträffat behöver datakvalitet och metoder utvecklas för att identifiera och mäta det som inträffar inom alla typer av vårdverksamhet. I den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet finns i

fokusområdet 1 ” Ökad kunskap om inträffade vårdskador” identifierat förbättringsområde att följa avvikelser på systemnivå och enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter samt identifiera förbättringsområden.

Den Regional samverkansgrupp för patientsäkerhet (RSG PS) kommer under 2021 tillsammans med avtalsenheterna och utvecklingsavdelningen på HSF, Patientnämnden (PaN), ta fram ett enhetligt arbetssätt för systematiska analyser för sammanställning av aggregerat data avseende avvikelser, synpunkter och klagomål, Lex Maria/IVO-ärenden. HSF kommer att därför att införa avvikelsesystem (HändelseVis).
En sammanställning av data kan hjälpa till att identifiera förbättringsområden inom olika delar av vården.

I den nationella kunskapsstyrningen kommer de nationella programområden äldres hälsa, Primärvårdsrådet och samverkansgruppen Patientsäkerhet påbörja en gemensam arbetsgrupp kring läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård. Andra områden som kommer att lyftas nationellt är; Akut omhändertagande (oberoende var patienten befinner sig) samt skörhet; definition och screening

Palliativ vård ingår i programområdet Äldres hälsa i den nationella kunskapsstyrningen. Programområdet har definierat gruppen palliativa patienter vid icke cancer - en stor grupp människor som dör på grund av hjärt- och kärlsjukdomar, demens, ”hög ålder” - som ett fokusområde. Kunskapen om palliativ vård för denna grupp patienter kan höjas, bland annat behöver vården identifiera att patienten är inne i ett palliativt läge. Under hösten 2020 har en nationell arbetsgrupp (NAG) påbörjat framtagande av ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för palliativ vård för alla patienter i livets slutskede. Arbetet fokuserar på alla människors rätt till god och trygg vård i livets slut, oberoende av diagnos, på vilken vårdnivå eller var geografiskt patienten befinner sig. Arbetsgruppen beräknas ha ett vårdförlopp klart under 2021. Resultatet från arbetet bör värderas och implementeras i regionen.

Avtalsuppföljning
Utveckling av formerna för regelbunden avstämning med vårdgivarna för läkarinsatser SÄBO är angeläget. Detta är beroende av hur det framtida uppdraget utvecklas. Strukturen för uppföljning gemensamt med kommunerna i länet bör även utvecklas för att uppnå gemensam samsyn kring vårdnivån. Tät och regelbunden avstämning med kommunen bör även utvecklas.

HSF ska utveckla metoder för hur uppföljning av verksamheterna sker. Det gäller både uppföljning av avtalsefterlevnad och uppföljning av verksamhetens kvalitet. RPO äldres hälsa och andra relevanta RPO kommer att involveras i utvecklingen av uppföljningsmetoder avseende

verksamheternas kvalitet. HSF behöver säkerställa att resultaten av uppföljningen återkopplas till verksamheterna på ett sådant sätt att de blir konkret användbara i vårdgivarnas eget förbättringsarbete. Särskilda fokusområden för uppföljningen under 2021 för detta vårdområde bör vara dokumentation, samverkan mellan huvudmän, delaktighet och inflytande samt äldres läkemedelsanvändning.

Regelbunden uppföljning och översyn av läkemedelsanvändningen är nödvändig samt framtagande av riktlinjer för korrekt och lämplig läkemedelsanvändning

Mått och indikatorer
Relevanta kvalitetsindikatorer är viktigt för att kunna följa upp verksamheterna. HSF bör därför utreda och utveckla indikatorer för uppföljning av läkarinsatserna och samverkan med kommunerna.

Vårdgivare tillsammans med kommun bör använda resultatet från kvalitetsregister såsom exempelvis svenskt palliativt register, Senior alert i gemensamt utvecklingsarbete.

Kunskap och kompetens
Regionen ska fortsatt följa det nationella kunskapsstyrningsarbetet och arbeta med implementering av relevant kunskap för vårdområdet.

4. IVO:s specifika beslut för Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tagit del av IVO :s beslut för Region Stockholm kring fyra områden.

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

IVO har gjort en bedömning att det förekommit att äldre, som bor på särskilt boende, inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19. En hänvisning görs till de riktlinjer som regionen utfärdat som beskriver att utifrån en individuell bedömning, bör den enskilde om möjligt vårdas kvar på boendet. Enligt IVO har det framkommit att flera patienter under inledningen av pandemin inte fick individuella bedömningar av sina behov av vård och behandling.

Individuell bedömning och kontakt med läkare kan ske via fysiska besök, via telefon och digitalt. De olika kontaktvägarna utesluter inte att individuell bedömning är möjlig. Digitala möten kan även ha inneburit möjligheter till tätare avstämningar mellan sjuksköterska och läkare för

boende, vilket i sin tur kan ha inneburit förbättrad kontinuitet för den enskilde.

Regionens riktlinjer som IVO hänvisar till togs fram i mars och har reviderats innan nuvarande version. Inriktningen är att vård på högre vårdnivå ska ges till patienter efter att en läkare gjort en individuell bedömning av medicinska behov och nytta av vårdinsatsen. Inledningsvis skulle riktlinjerna fungera som stöd till verksamheterna vid en eskalerade katastrofsituation som befarades. Syftet var att förstärka den nära sjukvården utanför sjukhusen. Ett annat viktigt syfte med riktlinjen var att skydda den äldre multisköra personen från att behöva lämna sitt hem och trygg miljö för att hamna i en under pandemins första månader förmodad kaotisk akutvårdsmiljö. Äldre multisjuka personer är extra känsliga för förflyttningar och akutvårdsmiljö kan i dessa fall upplevas traumatiska vilket inte gagnar den äldre i alla lägen.

Enligt en av vårdgivarnas egen utredning konstaterades att i ungefär hälften av fallen är orsaken till att individuell läkarbedömning saknas, att läkare inte blivit kontaktad förrän i anslutning till att dödsfallet inträffat. Diagnosen covid-19 har i dessa fall ställts efter döden på basen av sjukhistorien och en pågående spridning på boendet. Många patienter dör med covid, inte av covid. Således kan en av svårigheterna med att mäta uteblivna individuella läkarbedömningarna, att under pandemins första månader hade vare sig provtagning eller smittspårning kommit igång på effektivt sätt. Detta kan vara en anledning till att diagnosen covid 19 inte ställdes utifrån positivt provsvar utan istället utifrån symtom och pågående spridning på boendet. Flera patienter hade milda symtom på covid innan dödsfallet vilket i sin tur inte alltid hade lett till en kontakt med läkare innan dödsfallet inträffade.

Planerade åtgärder

- Se över behovet av revidering av den regionala samverkansöverenskommelsen samt utveckla dialogen kring de lokala överenskommelserna och deras innehåll. Hänsyn ska tas till det nationella och regionala kunskapsstödsarbetet.

4.2 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.

IVO har gjort bedömningen att äldre och/eller närstående till dessa inte har gjorts delaktiga vad gäller vård- och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Enligt IVO har det har framkommit att läkare i flera fall inte samverkat med patient och närstående vid planering och genomförande av vården. Det finns också brister med att adekvat

information i några fall inte har lämnats till patienten eller till närstående.

Ofta lämnas information till närstående av den yrkesprofession som bäst har kontakt med anhöriga/närstående. När det gäller SÄBO är det många gånger sjuksköterska på boendet enligt praxis som har bäst kontakt med närstående som har gett information.

Planerade åtgärder

- Utreda hur uppföljning av patienter/närstående nöjdhet och delaktighet kan ske och hur delaktighet registreras i patientens journal så uppföljning kan ske.
- Se över möjligheten att patienter/närstående på ett enkelt sätt kunna lämna synpunkter och klagomål till vårdgivarna samt se över informationen om hur klagomål kan lämnas

4.3 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.

IVO har gjort bedömningen att ställningstaganden 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.

Enligt IVO:s granskning av journaler framgår i många fall mycket liten eller inga uppgifter om hur och på vilka grunder ställningstagande om vård i livets slutskede skett samt vilken information som lämnats till och vilket samråd som skett med patienten och eventuella närstående.

I de intervjuer som IVO har genomförts med sjuksköterskor och läkare har de intervjuade detaljerat beskrivit att planering och ställningstagande om vård i livets slutskede fattats av legitimerad läkare i samverkan med sjuksköterska eller annan legitimerad personal efter en individuell bedömning och i samråd med den enskilde och/eller dess närstående. Däremot uppger de intervjuade att de vidtagna åtgärder inte alltid har dokumenterats pga. den pressade situationen som förekom under pandemin.

HSF menar att det finns svårigheter med IVO:s bedömning att beslut om palliativ vård inte genomförts enligt regelverket. Ett ställningstagande till vård i livets slutskede kan ha fattats och dokumenteras vid ett tidigare skede exempelvis vid inflyttning till boendet. Det framgår inte om IVO enbart har granskat vad som angivits i journalerna efter att covid-19 diagnosen är satt. Ett brytpunktsamtal med den enskilde och/eller anhöriga kan ha genomförts i ett mycket tidigare skede. Initiativet till ett

brytpunktssamtal tas av den behandlingsansvarige läkaren och är ett samtal för att planera för de fortsatta vårdinsatserna då livets slutskede inleds. Vid övergång till en tidig palliativ vård kan samtalet innehålla en plan för en fortsatt aktiv behandling, men vid övergång till palliativ vård i livets slutskede fokuseras på lämpliga insatser för lindring och stöd till den enskild samt närstående. Brytpunktssamtalet ska dokumenteras i patientjournalen men kan ha hållits vid tidigare tidpunkt än vid tiden då den äldre på SÄBO fått sin covid-19 diagnos. Detta framgår inte i IVO s granskning.

Regionens hälso- och sjukvård har ställt om för att kunna ta hand om fler akut sjuka patienter på grund av pandemin och det har påverkat alla vårdenheter och särskilda boenden på olika sätt. Den palliativa vården har påverkats i hög utsträckning. Nedan presenteras preliminära resultat från Palliativ kunskapscentrum [2]

- Det finns överdödlighet under mars-maj. Överdödligheten är störst i lägre socioekonomiska grupper. I april månad finns överdödlighet som inte kan förklaras av Covid-19.

- En icke-obetydlig del av covid-19-patienter på SÄBO har remitterats och dött på sjukhus (inkluderar både akutsjukhusen och geriatriken). Denna andel är signifikant högre än vid andra diagnoser.

- Patienter med andra diagnoser än covid-19 har remitterats från SÄBO till sjukhus (inkluderar både akutsjukhusen och geriatriken) i högre grad än vanligt.

- Signifikant fler har dött ensamma under covid-19 jämfört med 2019. Det gäller både SÄBO och sjukhus (inkluderar både akutsjukhusen och geriatriken).

- De flesta dödsfall är stillsamma på SÄBO. Till exempel är andnöd vanligare hos de som dött på sjukhus (inkluderar både akutsjukhusen och geriatriken) än de som dött på SÄBO.

Svenska palliativregistret[3] är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra vården i livets slut, oberoende av diagnos och vem som utför vården. Det finns dock vissa svagheter med detta register. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården kring personen har varit sista veckan i livet. Registrets statistik bygger huvudsakligen på den dokumenterade givna vård som finns skriven i personens journal. Det innebär att den vård som inte finns dokumenterad i personens journal som regel inte räknas som utförd. En god dokumentation är därför en förutsättning för att verksamheten ska kunna mäta kvaliteten

[2] Palliativt kunskapscentrum; Nyhetsbrev 59; *Att dö ensam under covid-19*
[3] http://palliativregistret.se/

av vården som ges och för att möjliggöra sammanställningar av resultat jämförbara såväl lokalt som nationellt. Det aggregerade resultatet kan vårdgivarna använda i utvecklingsarbetet.

I Region Stockholm ska den palliativa vården vara av hög kvalitet och jämlik oavsett personens ålder, diagnos, etnisk tillhörighet eller bostadsort. God palliativ vård i livets slutskede består bland annat av smärtlindring, att man inte har ångest eller illamående, att patienten ges möjlighet att dö på den plats hen önskar samt att patienten inte behöver dö ensam. Mänsklig närvaro kan lindra oro och minska dödsångest. Att det finns personer nära den döende är också en förutsättning för att kunna upptäcka och lindra symtom. I sin utvärdering av den palliativa vården 2016 betonade Socialstyrelsen vikten av att landsting, regioner och kommuner har en gemensam syn på processen kring en god palliativ vård eftersom det underlättar planering, ansvarsfördelning och samverkan mellan olika aktörer.

Vid intervjuer med verksamhetsföreträdare framkom att det finns utrymme för förbättring i regionen avseende samverkan, vårdövergångar och ansvarsfördelning. Målet är att säkra en likvärdig palliativ vårdkedja i enlighet med de nationella kraven för bra omhändertagande av personer i livets slutskede och att Region Stockholm når de nationella målen för palliativ vård.

Planerade åtgärder

- Information och kommunikation med patient och närstående kring palliativ vård behöver utvecklas. Dokumentationen kring detta kan behöva utvecklas. Behandlingsbegränsningar behöver klargöras. Välgrundade och väl kommunicerade mål med vården behöver förbättras.

- Utreda behov och förutsättningar att utöka Palliativt kunskapscentrums uppdrag med fortsatt utveckling av stödet till vårdgivare samt utveckla utbildningar till exempel i syfte att förbättra beslutsfattande, dokumentationen och informationsöverföringen mellan vårdgivare särskilt avseende brytpunktssamtal och behandlingsbegräsningar.

4.4. 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:s bedömning är 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 läkarverksamheter där IVO genomfört

fördjupad tillsyn saknats uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är att läkare utifrån patientens status gjort en individuell bedömning avseende vårdnivå för den enskilde i de fall man har konstaterat positiv covid-19.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan också konstatera att journalgranskningen visar att det varit brister i dokumentationen både gällande boendejournaler och den s.k. ”primärvårdsjournalen”. Dokumentation beträffande covid- 19 provtagning har dock skett i bägge journalerna i stort sett alla av de granskade journalerna. I interjuver med läkare och sjuksköterskor kan utläsas att under pandemins mest intensiva period under våren, var det svårt att hinna med dokumentationen. Det kan ha nedprioriterades till förmån för vården av patienten.

Ett problem med nuvarande journalsystem är att det är två olika journalsystem, ett för kommunens hälso- och sjukvård och ett annat för läkarverksamheten. Möjligheten till att använda NPÖ (nationella patientöversikten) är begränsade. Det finns svårigheter med NPÖ, exempelvis uppfattas läkemedelsmodulen svårarbetad. I dagsläget finns problem med att läkemedelslistan i journalsystemet TakeCare inte stämmer överens med läkemedelslistan i systemet Pascal. Kommunens sjuksköterska har åtkomst till Pascal men inte journalsystemet TakeCare vilket kan bli en risk för felaktigheter.

Dokumentationen blir således ett viktigt område för bägge huvudmännen att följa upp framledes.

Planerade åtgärder

- Krav ställa innehållet i dokumentationsmallar i journalsystemen som stödjer kravet av vad dokumentationen skall innehålla.
- I dialog med vårdgivarna säkerställa att kraven på dokumentation följs
- Följa det nationella arbetet med införande av nationell läkemedelslista

5. Regionens egen utvärdering

Regionen genomför en utvärdering via journalgranskning avseende dödsorsak för boende på SÄBO. Granskningen har genomförts av läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin respektive infektionssjukdomar och klinisk bakteriologi med kunskap om förhållanden vad gäller sjukvårdssystemet inom Region Stockholm och förutsättningar för läkarinsatser inom SÄBO.

I de allra flesta fall (75%) har covid-19 infektion bedömts bidra till att individen avlidit med ålder, skörhet och multisjuklighet som

bakomliggande faktorer. I de fall (17%) covid-19 infektion bedömts vara huvudsaklig dödsorsak var individerna något yngre, piggare och somatiskt friskare med färre bakomliggande sjukdomar. I de fall (8%) annan sjukdom än covid-19 infektion bedömts orsaka dödsfallet var individerna friskförklarade från covid-19 infektionen och/eller hade drabbats av annan akut sjukdom eller skada.

Journalutvärderingen bekräftar vidare IVO´s slutsatser gällande dokumentationsbrister. Då anteckningarna både till innehåll och kvalitet är mycket varierande så omöjliggör det att utifrån den granskning att dra säkra generella slutsatser. Utifrån det underlag som finns framkommer att de beskrivna medicinska insatserna i stort följer medicinsk praxis och baseras på bedömningar utifrån individens medicinska tillstånd samt att individuella bedömningar av individens tillstånd och planering av vården har huvudsakligen gjorts i dialog med sjuksköterska på boendet.

BILAGA

Yttrande från Sabbatsbergsgeriatriken som del av region Stockholm och läkarorganisation med läkaransvar för Attendo Sabbatsbergsyn vård och omsorgsboende.
Diarienummer 3.5.1-21972/2020

Vi har tagit del av tillsynsbeslut av region Stockholm från IVO samt beslutsunderlag med ovanstående diarienummer. Vi har också tagit del av region Stockholm Hälso- och sjukvårdsförvaltningens yttrande över IVO tillsynsbeslut samt deltagit i intervjuer med vår läkarorganisation och verksamhetsansvariga som varit en av delarna av IVO fördjupade granskning av Attendo Sabbatsbergsbyn.

Enligt IVO övergripande beslut har

1. Äldre som bor på SÄBO inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid.

   Läkare som under pandemin ansvarat för de medicinska bedömningarna på läkarnivå har flerårig och god kännedom om de boende på Attendo Sabbatsbergsyn och det har varit mycket god kontinuitet på läkarnivå under hela tidsperioden. Samtliga läkare som arbetar på kliniken är specialister inom geriatrik och/eller internmedicin. Det finns ett ömsesidigt och nära samarbete mellan sjuksköterskor och läkare såväl dag som jourtid. Bakjour bemannar och är tillgänglig dygnet runt. Särskild avsatt läkare för Sabbatsbergsbyn finns därutöver dagtid och har under pandemin kontinuerligt varit tillgänglig och på plats utöver bestämda ronddagar. Ansvarig överläkare har utöver den ”normala” frekvensen på Sabbatsbergsbyn varit tillgänglig per telefon och även på plats för att svara på frågor och ge individuella bedömningar under denna ordinära situation. Sabbatsbergsgeriatriken som akutgeriatrisk klinik finns inom närområdet och läkare kan vara på plats snabbt vid behov. Sabbatsbergsgeriatriken har under pandemin haft stor del av covidvården i Stockholmsregionen med flöde från såväl hemmet som akutmottagningar och olika kliniker med möjlighet till direktinläggning även från SÄBO. Under pandemin har läkare haft dagliga avstämningar med sjuksköterskor kring patienternas allmäntillstånd och parametrar. Individuell bedömning har gjorts utifrån god kännedom om patienterna och nära teamsamarbete med sjuksköterskor. Det framkommer i intervjuer att detta samarbete fortsatt bedömts som mycket god under pandemin.

   Sabbatsbergsbyn var tidigt drabbat av smitta under pandemin och hade det första fallet innan kris-och katastrofledningens första möte i regionen samt dagarna innan full provtagningskapacitet i regionen var igång. Samtliga med misstänkta symtom provtogs under sjukdomsförloppet och bedömdes/behandlades från symtomdebut utifrån då gällande medicinskt kunskapsläge och gällande smittskyddsrutiner. Det var en extraordinär situation med flertal svårt sjuka förväntade till sjukhus I Stockholm. De övergripande riktlinjerna inom regionen var att i möjligaste mån vårda SÄBO patienter på plats. Läkare gjorde individuella bedömningar och med täta uppföljningar om vårdnivå på samtliga som insjuknade i covid på Sabbatsbergsbyn. Detta gjordes på plats och/eller i teamsamarbete med sjuksköterska. Förflyttning till högre vårdnivå har gjorts i vissa fall.

Det har varit utmaningar gällande lokaler som ej är optimala för smittisolering och regelverket ger ej heller stöd för full isolering i eget boende. Attendos personal på plats har haft tät kontakt med oss som läkarorganisation på enskild läkar- och chefsnivå. Smittskyddsrutiner och regionens dokument riktat till SÄBO under covid har regelbundet uppdaterats och förmedlats till SÄBO. Smittskydd och vårdhygien har konsulterats av såväl läkare och verksamhetsansvariga på Sabbatsbergsbyn men direktkontakt, inspektioner och/eller stöd på plats var ej möjligt under detta katastrofläge regionen befann sig i och samverkansöverenskommelser ej helt entydiga.

Förbättringsområden/inledda åtgärder:

Vi ser behov av ytterligare förstärkning av bemanningen på såväl sjuksköterske- som läkarnivå i händelse av många samtidigt svårt sjuka patienter under en pandemi. Vi som läkarorganisation behöver stöd från regionen via avtal att skapa förutsättningar för detta i katastroflägen.

Vi har sedan mars-20 ett successivt ökat kunskapsläge kring medicinska insatser med t.ex. innohep och kortison vilket ökat överlevnadsmöjligheter i covid och minskat tiden med symptomgivande sjukdom och därmed större möjligheter att begränsa och behandla sjukdom. Behandling insattes tidigt enligt rekommendationer på våra SÄBO där vi också haft tillgång till såväl intravenös tillförsel av vätska och antibiotika. Nationella skyddsrutiner för såväl sjukvårdsarbetare som allmänheten har förstärkts efter hand och med ett ökat risktänkande som resulterat i färre insjuknande. Hösten 2020 har inneburit mycket få insjuknade patienter på Sabbatsbergsbyn. Samverkansavtal med smittskydd/vårdhygien och SÄBO under en pandemi behöver förtydligas och förstärkas. Det behövs också ett förtydligande kring gemensamt ansvar gällande just smittskydd eftersom patientsäkerhetsfrågor, personalansvarsfrågor och smittskydd överlappar varandra under en pågående pandemi med många svårt sjuka patienter. I övergripande kris- och katastrofledning under en pandemi behöver man ge kraftfullt stöd till SÄBO/läkarorganisationer i samordningen och resursförstärkning kring detta.

Vi ser behov av förbättrad dokumentation kring detaljer av de medicinska bedömningar och beslut som fattats även under en situation med extrem belastning såsom i det inledande skedet av en katastrofsituation som en pandemi innebär. Det är bristfälligt med två journalsystem, ett för läkarorganisation, ett för Attendo care. Detta överlappas dock med tät kontakt och informationsöverföring såväl muntligt som skriftligt. Gemensam journalföring behöver regionen som helhet skapa förutsättningar för via avtal.

2. Äldre som bor på särskilda boende och deras närstående har inte fått den information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt och konstaterat covid.

Det framkommer i intervjuer att läkare och sjuksköterska som har långvarig och god kännedom om patienterna och tidigare känd kontakt med närstående har samverkat kring information och tät kontinuerlig kontakt med närstående. Det framkommer också att det som väntat under den inledande fasen av pandemin funnits stark oro hos såväl närstående som patienter för utvecklingen i samhället, förstärkt av de besöksrestriktioner som följdes. När boende insjuknade i covid väckte detta en ännu starkare oro hos närstående som var utmanande att fullt ut möta i alla situationer och på ett sätt som närstående kände sig alltigenom trygga med. Förutsättningarna för bra samtal var ej optimala eftersom dessa pga besöksrestriktioner ej skedde på plats.

Förbättringsområden/inledda åtgärder.

Läkare tar del av, har deltagit i IVO granskningar, yttrande och svar från oss som klinik. Regionen har också gjort journalgranskningar för perioden och vi som klinik kommer behöva göra egna granskningar av journal och ha ett kontinuerligt samtal på kliniken kring närståendekontakt och information till patient/närstående på ett sätt där de upplever att de är delaktiga. Dokumentationen av hur samtalen förlöpt i detalj och hur patient/ närstående uppfattat information och stöd som givits skulle behöva vara mer detaljerad.

Jämförelse av Sabbatsbergsgeriatrikens framtagna patient/närstående enkäter med dem som Attendos care använder kan vara av stort värde för underlag för samverkan samt tydligare struktur i hur vi delar och regelbundet följer upp resultat kring delaktighet.

3. <u>Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enighet med gällande regelverk under pandemin för äldre som bor på särskilt boende.</u>

I intervjumaterialet framgår att beslut om palliativ vård alltid fattats av läkare men att sjuksköterska uppmärksammat om när försämring tillträtt. Beslut om vård på plats som del av ett palliativt förhållningssätt kan ha kommunicerats tidigare dvs. åren före covid utifrån patientens grundtillstånd.

Under covid pandemin har individuella läkarbedömningar gjorts i samband med insjuknande. Uppföljning, identifering av sjukdomstillstånd och faktisk övergång till palliativ vård i livets absoluta slutskede med tillgång till palliativa läkemedel och god omvårdnad enligt riktlinjer har skett först när palliativ vård i livets absoluta slutskede inträtt. Brytpunktssamtalet har ibland skett med sjuksköterska/närstående med stöd av läkare och/eller med läkare/närstående. Samtliga med god kännedom om patient och sjukdomstillstånd. I intervjuer framgår dock att sjuksköterska ibland upplevt ansvarsfördelningen kring just detta som otydlig. Dokumentation av beslut samt brytpunktssamtal finns vid journalgenomgång men ej fullt i detalj enligt riktlinjer gällande behandlingsgbegränsningar som tas upp i granskningen dvs. detaljerad dokumentation av:

- Ställningstagande till livsuppehållande behandling
- På vilka grunder beslutets fattats
- När och med vilka yrkesutövare man rådgjort
- På vilket sätt och vid vilken tidpunkt samtal med patienten skett
- Om samråd med patienten inte varit möjligt, orsak till detta
- När och på vilket sätt närstående och patient fått individanpassad information
- Vilken inställning till den livsuppehållande behandlingen som patienten och närstående ha givit uttryck för

<u>Förbättringsområden/ inledda åtgärder:</u>

Det finns övergripande rutin om behandlingsbegräsningar för detta i enighet med SOFS 2011:7 som gäller på kliniken likväl som vid dokumentation på SÄBO. Utvecklingsarbete kring detta och framtagande av tydligare journalmallar/checklistor för att underlätta och stödja information och dokumentation behövs, vilket ett arbete har inletts kring. Journalgranskning och gemensam regelbunden genomgång av resultat i palliativa registret mellan SÄBO och läkarorganisation som uppföljning föreslås på ledningsnivå detta för att lyfta utvecklingsområden och förtydliga ansvarsområden med syfte att säkerställa palliativ vård av god kvalitet.

4. <u>Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid 19, brister i primärvårdsjournaler.</u>

Dokumentation kring patienter som bor på Sabbatsbergsbyn och som haft covid 19 har handlagts och följts av läkare på Sabbatsbergsgeriatriken. Vi tolkar det som benämns som primärvårdsjournaler i IVO granskning som den dokumentation vi som läkare för i journalsystemet Take care. Detta är inte är samma som den journalföring Attendo care för. Vi som läkare överlappar dessa två journalsystem skriftligen och muntligen i samband med ronder på SÄBO. Huruvida IVO granskat dokumentationen i båda journalsystemet framkommer ej tydligt.

Behov av åtgärder/ Förbättringsarbete

behövs kring tydligare journalmallar och checklistor för att säkerställa dokumentation av:
-aktuellt tillstånd, bedömning
-utredande och behandlande åtgärder
-ordinationer och ordinationsorsak
-samtycken och återkallande av samtycken
-patientens önskemål om vård och behandling (eller uttryckt tidigare i livet vid uttalad kognitiv svikt)
-planering

I vårt yttrande ovan, har nämnts behov av gemensamt journalsystem för att öka patientsäkerhet och möjliggöra gemensamt utvecklingsarbete kring dokumentation av exempelvis sjukdomsförlopp, information till patient/närstående och läkemedelshantering. Vi behöver Region Stockholm stöd i att se över övergripande avtal och upphandling om detta är möjligt.

Region Stockholm
Box 6909
102 39 Stockholm

Ärendet

Tillsyn av Region Stockholms (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 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. Ni ska ha inkommit med begärd redovisning senast **den 15 januari 2021**. Om bristerna inte har avhjälpts 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 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.

- Capio Legevisitten; ansvarar för läkarinsatserna vid Attendo Hovsjövägen särskilda boende för äldre, Sörklippans vård- och omsorgsboende, Hornskrokens vård- och omsorgsboende samt Persikans Äldreboende.
- Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB; ansvarar för läkarinsatserna vid Berga vård- och omsorgsboende, Bällstahofs äldreboende, Edö vård- och omsorgsboende, Fruängsgårdens vård- och omsorgsboende, Polhemsgårdens äldreboende, Solberga äldreboende, Strandängsgårdens äldreboende samt Västergårdens äldreboende.
- Sabbatsbergsgeriatriken Stockholms läns sjukvårdsområde; ansvarar för läkarinsatserna vid Attendo Sabbatsbergsbyn särskilda boende för äldre.
- Tiohundra AB; ansvarar för läkarinsatserna vid Ängsgårdens äldreboende.
- Stiftelsen Stockholms sjukhem; ansvarar för läkarinsatserna vid Stockholm sjukhem särskilda boende för äldre.

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

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

Det har funnits riktlinjer från regionen om att patienter som bor på särskilt boende för äldre efter en individuell bedömning om möjligt skulle vårdas kvar på sina boenden. Det har dock framkommit att flera patienter under inledningen av pandemin 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. IVO vill understryka att det är särskilt angeläget att patienten får en individuell läkarbedömning och att positiva provsvar följs upp. Detta 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). Den bedömning som görs av läkare är 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 är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling. 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 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:s journalgranskning har visat att ett flertal patienter vid olika boenden inte har fått en individuell bedömning av läkare. Läkares bedömning har i dessa fall varken skett genom fysisk bedömning på

plats eller på distans utifrån en sjuksköterskas uppgifter om patientens tillstånd. I enstaka intervjuer med sjuksköterskor har det framförts att sjuksköterskorna fått ta ett stort ansvar i de individuella bedömningarna. Vid ett boende har det även framförts i intervju med sjuksköterska att läkares individuella bedömning har gjorts utifrån tredjehandsuppgifter från annan omsorgspersonal. I intervjuer med patientansvariga läkare vid några primärvårdsenheter har det framgått att det inledningsvis fanns riktlinjer från regionen om att patienter med covid-19 skulle vårdas kvar på boendet.

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 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 några 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.

Mot bakgrund av de brister som framkommit vid primärvårdsenheter som bedrivs av privata vårdgivare bedömer IVO att regionen inte fullgjort 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 några fall saknades uppgifter om patienten eller närstående informerats om patientens vård

och behandling. Journaldokumentationen har i huvudsak handlat om att information har förmedlats till närstående. Delaktighet framgår sällan i dokumentationen. I de fall information har lämnats så har den oftast förmedlats av sjuksköterskor på boendena.

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

IVO bedömer att ställningstaganden 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 har granskat framgår i många 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 eller annan legitimerad personal efter en individuell bedömning och i samråd med den enskilde och/eller dess närstående. Däremot uppger de intervjuade att vidtagna åtgärder inte dokumenterats pga. den pressade situationen som förekom under pandemin.

Vad som framkommit i tillsynen i detta avseende 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 sådan 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 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.
Vid intervjuer med sjuksköterskor, patientansvariga läkare och verksamhetsansvariga beskrevs följsamhet till gällande föreskrifter. Vid journalgranskningen fann dock IVO att det i många fall saknas uppgifter om samråd med annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och information om brytpunktssamtal med patienten eller närstående.

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 saknats uppgifter i granskade patientjournaler som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som

saknas är att läkare utifrån patientens status gjort en individuell bedömning avseende vårdnivå för den enskilde i de fall man har konstaterat positiv covid-19. Den dokumentation som saknas i aktuella journaler är ställningstagande och planering av vård och behandling vid konstaterad covid-19. Därutöver har dokumentation i samband med ställningstagande och genomförande av vård i livets slutskede inte förts enligt gällande bestämmelser, se ovan. Information till närstående har inte alltid framgått av dokumentationen. Detta är inte förenligt med de krav 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 både vid primärvårdsenheter som bedrivs av regionen och av privata vårdgivare bedömer IVO att regionen i detta avseende 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 saknas uppgifter i tillräcklig omfattning om bedömning och ställningstagande till åtgärder i samband med att patienten fått positivt svar på covid-19. Dokumentation i samband med beslut om vård i livets slutskede är bristfällig t.ex. saknas i många fall dokumentation med vilken annan hälso-sjukvårdspersonal som samråd har skett. Dokumentation avseende information och/eller delaktighet till patient eller närstående saknas också i ett flertal journaler. Avsaknaden av uppgifter i journalen om bedömning och ställningstagande till åtgärder anser IVO utgör patientsäkerhetsrisker då patientens vård inte går att följa.

Underlag

- Intervju med enhetschefen för allmän medicin och geriatrik på avdelningen för Närsjukvård samt representant från i krisledningen med ansvar för SÄBO, ASIH och palliativ slutenvård i Region Stockholm.
- Intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Bromma, Farsta, Älvsjö och Hägerstens-Liljeholmens stadsdelsnämnder, Sundbybergs kommun, Botkyrka kommun, Huddinge kommun samt personer med motsvarande funktion vid Ansvar och Omsorg AB, Stiftelsen Stockholms sjukhem, Tiohundra AB och Attendo Sverige AB.
- Granskning av patientjournaler från ansvariga primärvårdsverksamheter och särskilda boenden för äldre för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervjuer med sjuksköterskor vid berörda särskilda boenden för äldre.
- Intervjuer med verksamhetschefer, medicinskt ansvarig läkare och patientansvariga läkare vid berörda primärvårdsverksamheter.
- Yttrande från regionen på kommunicerat underlag.

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) eller motsvarande funktioner hos andra vårdgivare. 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.

Ansvaret 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 Göran Olsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Ann Bergman och juristen Rebecca Wallerstein samt föredragande läkaren Staffan Blom deltagit. Inspektören Eva Hansson har varit föredragande.

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

- Capio Legevisitten AB
- Familjeläkarna i Saltsjöbaden AB
- Stiftelsen Stockholm sjukhem
- Tiohundra AB