

Diakonistiftelsen Samariterhemmet  
Dragarbrunnsgatan 70  
753 20 Uppsala

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Diakonistiftelsen Samariterhemmet i Uppsala. I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg, IVO, granskat om det funnits förutsättningar för att ge god vård till dessa personer.

## Beslut

IVO har i tillsynen funnit följande brister i Diakonistiftelsen Samariterhemmets verksamhet i Uppsala.

- Det har, vid det särskilda boendet som ingår i aktuell tillsyn, inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Det går, vid det särskilda boendet som ingår i aktuell tillsyn, inte att följa vården till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende pga. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att Diakonistiftelsen Samariterhemmet ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som Diakonistiftelsen Samariterhemmet i sitt systematiska patientsäkerhetsarbete har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska innehålla uppgifter om när eventuella åtgärder genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska vara IVO tillhanda **senast den 15 mars 2021**. Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande.

## Skälen för beslutet

IVO har i en nationell tillsynsinsats granskat den medicinska vården och behandlingen som ges till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. I nu aktuellt ärende har IVO inledningsvis på en övergripande nivå granskat Uppsala kommun. IVO har därefter valt att fördjupa tillsynen när det gäller vården på ett särskilt boende som drivs av Diakonistiftelsen Samariterhemmet. Hur smittspridningen av

covid-19 varit över landet varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit mer omfattande under granskningsperioden.

I nu aktuellt ärende har den fördjupade tillsynen omfattat följande särskilda boende.

- Ebbagården i Uppsala, där läkarinsatserna ges av Luthagens vårdcentral i Uppsala.

Nedan följer en närmare redogörelse för IVO:s ställningstagande.

*Det har inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19*

IVO bedömer att det, vid det särskilda boende som Diakonistiftelsen Samariterhemmet driver, under aktuell tid inte funnits förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet till äldre med misstänkt eller konstaterad covid-19. Tillsynen har visat på brister i verksamhetens arbetssätt och brister avseende bemanning. Detta är inte förenligt med kraven som följer av 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL. Av dessa bestämmelser följer bl.a. att vården ska

- vara av god kvalitet med god hygienisk standard,
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- vara sakkunnig och omsorgsfull och,
- stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

IVO vill i detta sammanhang påtala följande. Av 12 kap. 1 och 3 §§ HSL följer att kommunen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård, dock ej den vård som ges av läkare, till de som bor på särskilt boende för äldre. Utförandet av vården kan sedan enligt 15 kap. 1 § HSL med bibehållet huvudmannaskap för kommunen, genom avtal överlämnas till annan juridisk person. Denna är då att anse som vårdgivare. Vårdgivaren, i detta fall Diakonistiftelsen Samariterhemmet, har ett ansvar för att det finns förutsättningar för att vård ska kunna ges i enlighet med gällande bestämmelser. Av 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, följer att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Enligt 2 § samma kapitel ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Vidare ska vårdgivaren enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete upprätta ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet (3 kap. 1 §) Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten (3 kap. 2 §). I ledningssystemet ska det finnas de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet (4 kap. 2 och 4 §§).

Vårdgivaren ska dessutom säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet (6 kap. 1 §).

#### *Brister avseende arbetssätt*

IVO bedömer att det finns brister i hur verksamheten arbetat för att tillgodose de äldres behov av vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19. Tillsynen har visat att sjuksköterska inlett medicinsk vård i livets slutskede utan föregående kontakt med läkare.

IVO:s granskning har visserligen visat att en planering och ställningstagande om sådan vård fattats av legitimerad läkare. Detta har dock endast varit en planering och denna vård har inte initierats vid detta tillfälle. Det har därefter förekommit att medicinsk vård i livets slutskede initierats efter beslut enbart av sjuksköterska. Detta är, enligt IVO:s mening, inte förenligt med gällande regler avseende denna typ av vård. Vård i livets slutskede ska som all annan vård ges i enlighet med 1 kap. 7 § PL, samt 5 kap. 1 § HSL. Även denna vård ska således vara sakkunnig och omsorgsfull, av god kvalitet och stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling framgår att inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta med livsuppehållande behandling, då detta inte är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet, ska läkare rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare (2 kap 3 § samt 3 kap. 2 §). IVO menar att ett arbetssätt där sjuksköterska inleder medicinsk vård i livets slutskede utan en förnyad kontakt med läkare som huvudregel inte är förenligt med gällande bestämmelser. I normalfallet ska en ny kontakt med läkare vidtas innan åtgärder enligt planeringen inleds. I undantagsfall kan dock en ny läkarkontakt underlåtas. Följande faktorer påverkar enligt IVO:s bedömning om planerad vård i livets slutskede kan inledas utan ny läkarkontakt.

- Det har förlupit kort tid mellan ställningstagandet om vård i livets slutskede och tidpunkten för när denna vård inletts.
- Patientens hälsotillstånd - anamnes och aktuell försämring.
- Läkare och sjuksköterska har god kännedom om patienten.
- Patientens önskemål.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

IVO:s journalgranskning visar att det under den granskade perioden har förekommit att palliativa läkemedel som tidigare har ordinerats av ansvarig läkare har initierats av sjuksköterska utan förnyad kontakt med läkare.

I intervjun med sjuksköterskorna framkom att det kan se olika ut om sjuksköterskor inleder insatser enligt planering om vård i livets slutskede utan förnyad läkarkontakt, om den planeringen gjorts tidigare. Ofta sker detta inte förrän sista dygnet och patienterna kan vara i terminalt stadium. Den intervjuade läkaren uppger att han förutsätter att

sjuksköterska på boendet tar en förnyad kontakt innan insatser inleds om planeringen gjorts i ett tidigare skede.

#### *Brister avseende bemanning*

IVO bedömer att bemanningen inte varit tillräcklig för att kunna ge god vård till de äldre som haft misstänkt eller konstaterad covid-19. Att det ska finnas den personal som behövs för att kunna ge god hälso- och sjukvård följer av 5 kap. 2 § HSL.

IVO:s granskning har visat att den höga sjukfrånvaron bland sjuksköterskor och omvårdnadspersonal bland annat ledde till att omvårdnadsinsatser inte utfördes i den utsträckning som behövdes. Det har också förekommit att sjuksköterska inte ordinerat relevanta omvårdnadsinsatser. IVO har även noterat att det har förekommit att äldre som haft covid-19 hittats avlidna på sina rum. IVO vill med anledning av detta påtala att personer, som förväntas ha mycket kort tid kvar att leva, inte bör lämnas ensamma, såvida det inte är klarlagt att detta är deras önskemål. Närvaro av någon under den sista tiden i livet är viktigt för den döendes trygghet och välbefinnande.

IVO vill därvid påminna om att god vård enligt 5 kap. 1 § HSL innebär att patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Bemanningen på särskilt boende måste anpassas med denna utgångspunkt.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

I intervjun med sjuksköterskorna framkom uppgifter om att sjukfrånvaron var hög initialt både bland sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Personalen räckte inte till för den omvårdnad som behövdes vilket bland annat ledde till att sjuksköterskorna fick utföra omvårdnadsarbete och att arbetet med vårdplaner fick prioriteras bort. Enligt en sjuksköterska frågade några anhöriga i efterhand om man inte kunde gjort mer för patienten.

Läkaren framförde i intervjun att sjukfrånvaron bland omvårdnadspersonal och sjuksköterskor på boendet inneburit en del påfrestningar på plats, men att kontakten med sjuksköterska har fungerat bra. Av vårdgivarens yttrande framgår att sjukfrånvaron bland sjuksköterskor var hög initialt och att arbetet med särskilda vårdplaner inför pandemin försenades.

IVO:s journalgranskning visar att det förekommit att sjuksköterska inte ordinerat omvårdnadsinsatser i form av trycksårsförebyggande åtgärder, för en patient som var sängliggande i palliativt skede. När begynnande tryckskada på sacrum konstaterades vidtogs tillfälliga tryckavlastande åtgärder av sjuksköterska i form av lägesändring. Först när trycksår på hämlarna uppstått dagen därpå ordinerades vändschema.

Av journalgranskningen framgår även att patienter påträffats avlidna på rummet utan att någon ur personalen eller anhöriga var närvarande, trots att de befann sig i livets slutskede. I sjuksköterskeintervjun framkom att det gjordes undantag gällande besöksförbudet för patienter i livets slut, men att försämringen ibland gick så snabbt att ingen anhörig hann

komma. Vidare framgick att extravak förekom men att någon patient hittades redan avliden.

*Det går inte att följa vården till äldre som bor på särskilt boende pga. brister i hälso- och sjukvårdsjournalerna*

IVO bedömer att det inte går att följa vården av de äldre vid misstänkt eller konstaterad covid-19 pga. brister i boendets hälso- och sjukvårdsjournaler. Tillsynen har visat att det i granskade journaler saknas uppgifter som behövs för att säkerställa en god vård. Exempel på uppgifter som saknas är läkarens bedömning och uppföljning av hälsotillstånd. Det har även förekommit dokumentationsbrist kvällstid.

Detta är inte förenligt med kravet på dokumentation som följer av 3 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355), PDL samt 5 kap 5 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av dessa bestämmelser följer att en journal 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 (3 kap. 1 §). Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

IVO vill understryka att det, mot bakgrund av att covid-19 är en ny sjukdom som utvecklar sig på olika sätt för olika individer, har en hög mortalitet och är klassad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen (2004:168), är särskilt angeläget att ha extra god ordning på dokumentationen och att bedömningar och åtgärder är dokumenterade för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling. I en situation som den aktuella när det också finns en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen p.g.a. sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att kontakter med

läkare och deras bedömningar och ordinationer är dokumenterade i boendejournalen för att säkerställa att patienten får en god vård och behandling.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Journalgranskningen visar att det förekommit att det saknas uppgifter om läkares bedömning, som finns dokumenterade i primärvårdsjournalen, samt att läkares ordination av medicinsk vård i livets slutskede inte dokumenterats förrän flera dagar i efterhand.

Vidare framgår av journalgranskningen att det periodvis saknas uppgifter om patienters hälsotillstånd i journalen, i ett fall under en period om 14 dagar från det att patienten fick symptom och betraktades som smittad.

Av intervjun med sjuksköterskorna framkom att det brustit i dokumentationen kvällstid, då boendet bemannas av ett bolag där personalen inte har kunnat dokumentera på grund av problem med inloggning i journalsystemet.

## Underlag

- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angivna särskilda boende och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 1 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterskor på ovan angivet särskilda boendet.
- Intervju med verksamhetschef/ansvarig läkare vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.
- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Uppsala
- Yttrande från Diakonistiftelsen Samariterhemmet

## Övrigt

*Annan information som kommit till IVO:s kännedom*

Följande uppgifter har inkommit till IVO avseende förhållanden vid det aktuella särskilda boendet. Vårdgivaren har inkommit till IVO med en anmälan enligt lex Maria (dnr: 3.1.1-20202/2020) där det framgår att sjuksköterskor inte följt verksamhetens smittskydds-rutiner i samband med att en patient initialt uppvisade symptom på covid-19. Vidare har personalen på det aktuella särskilda boendet inkommit med en anmälan till IVO där de bland annat framför att de är oroade över vårdkvaliteten för de boende. Skrivelsen från personalen har även skickats till äldrenämnden i Uppsala kommun. Dessa uppgifter utreds av IVO i ett annat ärende (dnr: 3.5.1-18084/2020) och utgör inte ett underlag för beslutet i det aktuella ärendet.

## Ytterligare information

IVO inledde den aktuella tillsynsinsatsen med anledning av uppgifter om att äldre personer som bor på särskilt boende inte erhållit god vård och behandling vid smitta av

covid-19. Tillsynen riktar sig mot alla kommuner och regioner i landet samt vissa enskilt bedrivna verksamheter/vårdgivare. Intervjuer har genomförts med alla regioners hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande samt alla kommuners medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Tillsynen har därefter fördjupats när det gäller vård och behandling 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.

Under hösten 2020 har spridningen av covid-19 åter ökat i Sverige. IVO följer noggrant utvecklingen och kan med anledning av detta vidta nya tillsynsåtgärder.

---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Gitte Larsson. I den slutliga handläggningen har inspektören Kerstin Nilsson och juristen Rebecca Mörk deltagit. Inspektören Petra Thell har varit föredragande.

Kopia till: Uppsala kommun