

Vardaga Äldreomsorg AB  
Box 1565  
171 29 SOLNA

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende som drivs av Vardaga Äldreomsorg AB 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 Vardaga Äldreomsorg AB:s (härefter bolaget) verksamhet.

- 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 bolaget ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som bolaget 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 bolagets arbete. IVO har därefter valt att fördjupa tillsynen när det gäller vården på ett särskilt boende som drivs av Vardaga Äldreomsorg AB i Uppsala. Hur smittspridningen av covid-19 varit över landet varierar. I aktuellt område har smittspridningen varit omfattande under granskningsperioden.

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

- Villa Hovstallets särskilda boende, där läkarinsatserna ges av Familjeläkarna Luthagen 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 boendet som bolaget 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 att det har förekommit att sjuksköterska inleder palliativ behandling utan att förnyad kontakt sker med läkare. Vidare har tillsynen visat att det funnits brister när det gäller information och delaktighet gentemot patient och närstående.

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 Vardaga Äldreomsorg AB 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 det har förekommit att sjuksköterskor har 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 i samverkan med sjuksköterska efter en individuell bedömning och i samråd med den enskilde och/eller dess närstående i enlighet med gällande bestämmelser. I en del fall har det skett efter insjuknandet i covid-19 och i andra fall hänvisas till tidigare fattade beslut om begränsad behandling. Detta har dock endast varit en planering och denna vård har inte initierats vid detta tillfälle. Det har därefter framkommit att medicinsk vård i livets slutskede har 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.

Vid intervju med sjuksköterskan framkom att det förekommer att sjuksköterskor inleder insatser enligt planering om vård i livets slutskede utan förnyad kontakt med läkare om planering har gjorts sedan tidigare. Om det finns vid behovsläkemedel ordinerade att ge vid palliativ vård, är det enligt intervjuad sjuksköterska, upp till sjuksköterskan att bedöma när det kan vara aktuellt att påbörja denna behandling. Medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschefen vid berörd vårdcentral uppgav vid intervjun att sjuksköterska tar kontakt med läkare innan insatser enligt planering om palliativ vård i livets slutskede inleds. Uppgifterna är därmed inte samstämmiga.

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 att förnyad läkarkontakt tagits. Vid de flesta tillfällena har det rört sig om en till två dagar efter läkarens bedömning och ordination men det har även förekommit att det har handlat om en längre tidsperiod. IVO har även noterat att det i flera av dessa fall saknas dokumentation i boendejournalen om att palliativa ordinationer har ordinerats i förebyggande syfte, uppgifter som är tydligt dokumenterade i primärvårdens journal. Vid något tillfälle har läkaren skrivit i primärvårdens journal att palliativa läkemedel sätts in i beredskap men att ny kontakt ska tas med läkaren vid försämring. I det aktuella fallet togs, enligt journalen, ingen ny kontakt i samband med att patienten försämrades och palliativa läkemedel initierades av sjuksköterska.

*Brister avseende de äldres och/eller närståendes delaktighet och rätt till information*

IVO bedömer att äldre och/eller närstående till dessa inte har fått information om eller gjorts delaktiga i vården, som vårdgivaren ansvarar för (upp till sjuksköterskenivå), i enlighet med gällande bestämmelser. IVO:s granskning har visat att det under aktuell tidsperiod förekommit att sjuksköterska i några fall inte samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården. Det har också förekommit 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 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.

IVO bygger sitt ställningstagande på följande uppgifter.

Vid journalgranskningen finner IVO att det överlag saknas dokumentation om vilken information som getts till patienten och på vilket sätt de varit delaktiga avseende planeringen av vård och behandling. I några fall saknas även dokumentation om vilken information som getts till närstående och deras delaktighet. Vidare framgår av journalgranskningen att det i några fall var omvårdnadspersonal som fick i uppgift att kontakta närstående och meddela positivt covid-test. Av intervjun med sjuksköterska på boendet framgår att kontakt togs med närstående när patienterna insjuknade samt när de försämrades och att det oftast var sjuksköterskan som tog kontakten.

*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 ordinationer som, enligt primärvårdens journal, har beslutats i samband med rond eller telefonsamtal med sjuksköterska.

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 patienten får en individuell läkarbedömning. Den bedömning som görs av läkare är också ett viktigt stöd för övrig vårdpersonal och grund för den fortsatta behandlingen av äldre på särskilt boende. I en situation som den aktuella när det också finns en ökad risk för bristande kontinuitet i bemanningen p.g.a. sjukdom bland personalen, är det särskilt viktigt att 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.

IVO:s journalgranskning visar att det i flera journaler från primärvården finns dokumenterat om läkarkontakter med sjuksköterskor på boendet i samband med rond eller annan telefonkontakt. Primärvårdens dokumentation innehåller uppgifter om bedömningar och ordinationer till exempel ordination av palliativa läkemedel som kan initieras vid försämrat tillstånd. IVO kan dock konstatera att det i flera fall saknas dokumentation om läkarkontakter och läkares bedömningar och ordinationer i boendejournalen.

IVO finner även att dokumentation om sjuksköterskans bedömningar och uppföljningar av patienternas hälsotillstånd är bristfällig i flera journaler. I vissa journaler saknas bedömningar och uppföljningar helt från det att patienten testats positivt för covid-19 till dess att patienten friskförklarats.

## Underlag

- Intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Uppsala
- Granskning av hälso- och sjukvårdsjournaler från ovan angiven särskilda boendet och primärvårdsverksamhet för tidsperioden 1 februari – 10 juni 2020.
- Intervju med sjuksköterska och enhetschef på ovan angivet särskilda boendet.

- Intervju med verksamhetschef, ansvarig läkare och regionchef vid ovan angiven primärvårdsverksamhet.

## Övrigt

*Annan information som kommit till IVO:s kännedom*

Från IVO:s upplysningstjänst har inkommit följande uppgift avseende förhållanden vid det aktuella särskilda boendet.

Uppgiftslämnaren skriver att man på boendet har utbildad personal anställd som sköter omvårdnaden av de patienter som har insjuknat i covid-19. Vidare skriver uppgiftslämnaren att ledning och styrning inte har fungerat eftersom gruppledarna varit frånvarande.

Dessa uppgifter har inte närmare utretts av IVO och utgör inte ett underlag för beslutet. Informationen tyder dock på att det finns risk för att äldre som bor på särskilt boende inte har fått en god vård vid misstänkt eller konstaterad covid-19. IVO påpekar vårdgivarens ansvar att hantera dessa uppgifter i dennes ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## Ytterligare information

IVO inledde den aktuella tillsynsinsatsen med anledning av uppgifter om att äldre personer som bor på särskilt boende inte erhållit god vård och behandling vid smitta av covid-19. Tillsynen riktar sig mot alla kommuner och regioner i landet samt vissa enskilt bedrivna verksamheter/vårdgivare. Intervjuer har genomförts med alla regioners hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande samt alla kommuners medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Tillsynen har därefter fördjupats när det gäller vård och behandling av patienter vid 98 särskilda boenden. I den fördjupade tillsynen har ytterligare uppgifter inhämtats genom journalgranskning samt intervjuer med verksamhetschef och läkare vid primärvården samt sjuksköterskor vid de aktuella boendena.

Ansvar för hälso- och sjukvården till personer som bor på särskilt boende är delat i enlighet med bestämmelser i HSL. För vård och behandling som ges av sjuksköterskor m.fl. ansvarar kommunen medan regionerna ansvarar för läkarinsatserna. Den faktiska vården kan sedan, i de fall kommunerna och regionerna tecknat avtal med privata utförare ges av dessa utförare. De privata utförarna har då ett vårdgivaransvar men kommunerna och regionerna bibehåller sitt yttersta ansvar som huvudmän enligt HSL för den vård och behandling som ges.

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. För mer information om tillsynen se IVO:s hemsida; ivo.se.

---

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

Kopia till:

Uppsala kommun