

VANVÅRD & PRESSETIK

EN KÄLLKRITISK GRANSKNING AV
RAPPORTERINGEN KRING KOPPARGÅRDEN

CECILIA STENSHAMN

JUNI 2012

TIMBRO

TIMBRO [MEDIEINSTITUT]

Cecilia Stenshamn

Författaren av rapporten arbetar på frilansbasis med research.

Cecilia Stenshamn, 45, har en fransk Baccalauréat och är civilekonom från Handelshögskolan i Stockholm. Hon har under åtta år arbetat som reporter samt research-chef på Veckans Affärer och Månadens Affärer. Dessförinnan var Cecilia Stenshamn i drygt sex år projektledare på konsultföretaget JKL.

© Författaren och Timbro 2012

ISBN 978-91-7566-899-4

www.timbro.se

info@timbro.se

<http://www.timbro.se/innehall/?isbn=9175668994&flik=4>

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

En ovanligt explosiv trestegsraket.....	4
Sammanfattning av rapporten	7
Gnistan som tände debatten.....	8
Rapportens slutsatser.....	10
Rapportens frågeställning: Har vi fått hela bilden? Vems sanning? Vilka slutsatser kan man dra?	13
Bakgrund om svensk äldreomsorg	14
Vårdval av läkare till särskilda boenden	26
Vad tog Carema över?	29
Två motsatta bilder av vad som hände på Koppargården	34
Övergången till kommunal regi: "En sargad grupp människor"	62
Rösterna som ingen ville höra	67
Caremas MAS utvärderar Koppargården 2011	73
Stadsdelsförvaltningen utvärderar Koppargården 2011	74
Lex Maria-anmälningar på Koppargården.....	81
Kommunens MAS driver gemensam sak med Trygg Hälsa	86
Konflikten mellan sjuksköterskor och läkare: Hur den hanterats och inte hanterats.....	94
Omständigheter	107
Stadsdelsnämndens ansvar – "ett under av undanlidande från ansvar"	108
Källkritisk granskning av den inledande rapporteringen.....	113
Rapporteringens följdverkningar	133
Slutord	134

EN OVANLIGT EXPLOSIV TRESTEGSRAKET

Äldreomsorg är en känslig fråga. Det handlar om sköra människor som förtjänar en säker och omsorgsfull omvårdnad. De är många gånger värlösa på grund av svaghet och sjukdom. Det handlar om våra anhöriga, varför alla berörs och upprörs om de far illa. För många handlar det dessutom om en gnagande oro och inte sällan ett dåligt samvete. Och i förlängningen, en bävan inför det egna åldrandet.

Bilden av företaget Carema i media under vinterhalvåret 2011–2012 innehöll en kombination av sprängstoff. Tre känsliga frågor som tillsammans bildade en kraftfull trestegsraket:

- Först förmedlade media bilden av äldreboenden där det förekom vanvård och besparingar på de äldres bekostnad.
- Ovanpå detta hade Carema ett bonussystem för cheferna.
- Och till sist lades en bild av Caremas ägare fram som skattesmitare, som genom interna ränteavdrag kunde slussa skattepengar till skatteparadis i utlandet. Att ägarna dessutom är riskkapitalbolag gjorde saken värre, eftersom de anses vara kortsiktiga i sina investeringar.

Detta sprängstoff gav upphov till cirka 4 000 artiklar under tre månader. Det betyder i runda tal 45 artiklar om dagen.

Äldreomsorg etablerades som en brännhet debattfråga och klättrade högst upp på den politiska dagordningen. Samtidigt kom oroväckande rapporter från andra äldreboenden, såväl kommunala som privata. I debattens kölvatten uppstod många frågor som kräver svar, vilket har lett till en kaskad av förslag på åtgärder från olika håll. Både organisationer och enskilda passar på att föra fram egna ”käpphästar”.

Koppargården var avstampet till den nu aktuella debatten om äldreomsorg. Därför är den här rapporten en fördjupning av vad som hände på Koppargården. Syftet är att belysa händelserna så allsidigt som möjligt, för att därefter källkritiskt granska den inledande rapporteringen. Det finns många ohörda röster och historier bakom historien, som är värda att uppmärksamma.

I den här rapporten har jag medvetet valt att inte låta representanter från Carema och Trygg Hälsa komma till tals. I deras fall har jag i stället valt att referera till skriftliga dokumenterade källor och enbart från den aktuella perioden, för att undvika risken för efterhandskonstruktioner. Inte heller har jag låtit företrädare komma till tals för de medier som har rapporterat, utan enbart gått igenom vad som publicerats.

Däremot har jag tagit in ny information från källor som hittills varit ohörda och som förgäves försökt komma till tals. Till dem hör Koppargårdens förtroendevalda sjuksköterskor. Jag har även intervjuat Koppargårdens nya tf verksamhetschef i den kommunala regin. Jag har ställt frågor till bl.a. Socialstyrelsen, Stockholms läns landsting, Arbetsmiljöverket, Vårdförbundet, stadsdelsförvaltningen och stadsdelsnämndens ordförande.

Rapporteringen kring Koppargården initierades av Dagens Nyheter den 11 oktober 2011. Bilden av Carema och Koppargården sattes från start. Varken bilden av dem eller beskrivningen av problematiken ändrades sedan nämnvärt under tidens gång. Snarare verkade antalet oroväckande rapporter vara outsärlig.

Den beskrivning av verksamheten på Koppargården som förmedlades från start var så motbjudande att det snabbt uppstod ett slags beröringsskräck när det gällde allt som hade med Carema eller Koppargården att göra.

I skuggan av denna debatt finns protokoll och tjänsteutlåtanden från sammanträden i Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd. Nämnden har det yttersta ansvaret för Koppargården. Här finns en avdelning för äldreomsorg med en stab av tjänstemän som tillsammans med den övriga

förvaltningen ansvarar för uppföljningen av alla äldreboenden i stadsdelen. När den ansvariga läkarens kritik mot Koppargården blivit känd inledde förvaltningen en fördjupad granskning av vad som hänt på Koppargården.

Två månader efter det att Koppargården i media blivit synonym med vanvård, står bland annat följande att läsa i en sammanfattning, hämtad ur ett protokoll från nämndens sammanträde den 13 december 2011:

- *Förvaltningen har gjort en samlad bedömning och funnit att verksamheten i stort sett fungerar väl.*

Detta sedan nämnden knappt två månader tidigare, den 25 oktober 2011, beslutat att meddela kommunstyrelsen i Stockholm att nämnden önskar säga upp avtalet med Carema avseende Koppargården.

Hur går detta ihop? Och hur går det ihop med den av Dagens Nyheter med flera, förmedlade bilden av systematisk vanvård?

Stadsdelsförvaltningens slutsats väcker frågan om det saknas pusselbitar i mediebevakningen. Förutom de frågor som redan har lyfts fram i debatten finns ytterligare omständigheter som behöver uppmärksammas och redas ut.

Det ena är ansvaret. Ansvaret för de uppmärksammade problemen vilar på flera parter. Att reda ut detaljerna syftar inte till att friskriva någon part från ansvar, tvärtom behöver ansvaret tydliggöras.

Caremas ansvar är oomtvistligt. Socialstyrelsens granskning kommer, utöver förvaltningens och företagets egna utredningar, att sätta fingret på bristerna. Företagets egna internutredningar visar bland annat brister i att förankra rutinerna hos personalen och åstadkomma den förändring som var målet vid övertagandet av entreprenaden år 2008. Det bör dock i sammanhanget påpekas att Caremas MAS (medicinskt ansvariga sjuksköterska) på Koppargården flera gånger tydliggjort brister och risker för patientsäkerheten långt innan Dagens Nyheter inledde sin rapportering. Hon gjorde en bred lex Maria-anmälan om bristerna redan hösten 2009 (som inte var kopplad till ett enskilt patientfall) för att säkerställa verksamhetens egenkontroll.

Det finns också fler parter vars ansvar behöver tydliggöras när det gäller fallet Koppargården:

- **stadsdelen och landstinget** – som har ett delat huvudmannaskap
- **nämndens politiker** – som har det yttersta ansvaret för stadsdelens verksamheter
- **läkarorganisationen** – som har ansvaret för läkarinsatserna
- **landstinget** – som ansvarar för att följa upp läkarinsatserna
- **stadsdelens MAS och övrig förvaltning** – som ansvarar för uppföljning och presentationer för nämnden.

Det finns en rad märkliga omständigheter som förtjänar att uppmärksammas. Omständigheter som försvunnit bakom braskande rubriker om vanvård.

Den som läser igenom det omfattande material som har lagts fram för stadsdelsnämnden märker snart att bilden av vad som hänt på Koppargården inte är entydig. Det är en stor mängd rapporter och slutsatser som kommer från flera olika håll: från förvaltningen, äldreomsorgsavdelningen, stadsdelens MAS, MAS från en annan stadsdel, sammanlagt sex MAS:ar från Carema, Socialstyrelsen, kommunala äldreomsorgsinspektörer, anonyma medarbetarundersökningar, brukarenkäter, oanmällda inspektioner, kvalitetsundersökningar, brev och skrivelser med mera.

Allt detta material har hela tiden legat öppet på nätet.

Denna rapport syftar dels till att ta fram fakta om vad som hände på Koppargården utifrån öppna källor. Dels till att källkritiskt granska den inledande rapporteringen av Koppargården. Eftersom det mediala genomslaget har fått så omfattande konsekvenser, politiskt och ekonomiskt, syftar den

källkritiska granskningen till att utröna om bilden som getts till allmänheten är någorlunda balanserad, allsidig och sann.

SAMMANFATTNING AV RAPPORTEN

Rapporteringen kring Koppargården har saknat viktiga pusselbitar som förändrar helhetsbilden. Det är i sig definitionen på ett skevt urval.

Till dessa pusselbitar hör vittnesmål från sjuksköterskor och undersköterskor som är ohörda i rapporteringen. Deras uttalanden har även blivit bortklippta i nyhetssändningar, i de delar som motsagt den i media etablerade föreställningen om Koppargården.

En ytterligare pusselbit är Vårdförbundets larm 2010 och 2011 om konflikter mellan sjuksköterskor och läkare, med påtalade risker för patientsäkerhet och arbetsmiljö. Konflikterna har enbart nämnts i förbigående och som ett försök från Koppargårdens ledning att skylla ifrån sig.

Gemensamt för dessa, och andra, ohörda röster är att de påtalar brister men bestämt tillbakavisar påståenden om vanvård.

Ett annat exempel är hur det ökande antalet avlidna skapat bilden av att boende vanvårdas till döds, trots att läkarföretaget i andra sammanhang framhåller att samma statistik visar en generell trend på sjukhem och att Koppargården inte utmärker sig.

En allsidig rapportering hade gett en mer nyanserad bild utan att förringa allvaret i enskilda händelser och brister i verksamheten. Rapporteringen kring Koppargården har enbart förmedlat en ståndpunkt. Den har framställts som den samstämmiga bilden hos personalen, de boende och de anhöriga.

Den första portalparagrafen i de pressetiska reglerna är tydlig:

”Massmediernas roll i samhället och allmänhetens förtroende för dessa medier kräver korrekt och allsidig nyhetsförmedling.”

Lite längre fram står även följande: ”Sträva också efter att återge alla parter ståndpunkter.”

Den kollektiva rapporteringen kring Koppargården har brustit i allsidighet. Inte minst rapporteringen kring blöjvägning illustrerar brister i källkritik, där flera medier framställt företeelsen i sig som ett tecken på vanvård utan att kontrollera fakta. Detta trots att exempelvis Socialstyrelsen beskriver blöjvägning som en metod för läckagemätning vid utprovning av inkontinensskydd. Flera medier drog dessutom egna slutsatser om att våta blöjor återanvänds, vilket är ett exempel på så kallad trading av en källa (uppgiften går i flera led).

Sammantaget väcker rapporteringen frågan om medierna respekterar de egna etikreglerna. Om så inte är fallet gör journalisterna självregleringen en otjänst, vilket i förlängningen underminerar skyddet för pressfriheten i Sverige.

GNISTAN SOM TÄNDE DEBATTEN

Den 19 september 2011 landar ett mejl hos stadsdelsdirektören Leif Spjuth i Hässelby-Vällingby, väster om Stockholm. Mejlet är skickat med hög prioritet och kommer från kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) Marie Sundström.

Men innehållet i mailet kommer egentligen inte från MAS och hennes text är kortfattad: "hälsn. Marie". Meddelandet är vidarebefordrat från Anders Hellström, som äger och driver läkarorganisationen Trygg Hälsa.

Sedan maj 2008 har Trygg Hälsa uppdraget att sköta läkarinsatserna på Koppargården. Yvonne Körner heter läkaren som Anders Hellström i mars 2011 valt till ansvarig läkare för äldreboendet.

Texten kommer ursprungligen från Yvonne Körner och skickades klockan 4 på morgonen. Det innehåller en uppräkningslista av en rad missförhållanden och patientfall där framförallt sjuksköterskorna klandras. Två av fallen är särskilt allvarliga och gäller avlidna patienter.

Läkaren avslutar sitt brev med:

- *Den ovan beskrivna situationen vid Koppargårdens vård- och omsorgsboende medför att undertecknad läkare som nu tjänstgör på boendet, inte längre anser sig kunna garantera den medicinska säkerheten för pat, vilket har rapporterats till läkarchefen, som av undertecknad fått kännedom om de rådande förhållandena.*

Mejlet briserar likt en bomb på förvaltningen och bland nämndens politiker.

En vecka tidigare, den 12 september, hade Anders Hellström skickat en skrivelse till stadsdelen, där han drar slutsatsen att "sedan Caremas övertagande hösten 2008 har kvalitén på vård och omsorg dramatiskt blivit försämrad."

Stadsdelsnämndens ledamot Helen Jäderlund Eckardt (FP) beskriver händelseförloppet för frilansskribenten Thord Eriksson som skriver i tidningen Dagens Samhälle. Hon berättar hur hon blev kontaktad av Anders Hellström från Trygg Hälsa den 16 september 2011. Hon hänvisade honom till förvaltningsledningen och fick "beskedet att Trygg Hälsa under en längre tid försökt nå både Caremas ledning och förvaltningen, utan att lyckas".

Detta trots att Trygg Hälsas VD Anders Hellström skulle ha deltagit i ett samverkansmöte med ledningen på Koppargården den 14 september, alltså två dagar innan han kontaktade Jäderlund Eckardt. Den 9 september mejlade Anders Hellström återbud till mötet, som då blev inställt. Då hade bara ett samverkansmöte ägt rum på Koppargården sedan oktober 2010.

På samverkansmötet skulle framför allt två ämnen ha behandlats:

- uppmärksammade brister i verksamheten och hur de kunde avhjälpas. Läkaren hade dessförinnan muntligen tagit upp några synpunkter med Caremas MAS
- att Koppargårdens ledning förordade ett byte av läkarorganisation från Trygg Hälsa till Legevisitten. Detta som en följd av samverkansproblemen.

Jäderlund Eckardt träffade Anders Hellström på Trygg Hälsas kontor. Även MAS Marie Sundström ställde sig bakom läkarens uppgifter. Mötet gjorde starkt intryck på henne. Hon kontaktar dock inte stadsdelsförvaltningen, utan går direkt till äldreborgarrådet Joakim Larsson (M) för att rapportera om läkarens larm om vanvård.

Då hade hon redan i flera månader arbetat tillsammans med kommunens MAS för att ta fram uppgifter i syfte att bli av med Carema på Koppargården.

Partikollegan Lars-Åke Davidsson (FP), som även är ersättare i nämnden, beskriver åtgärderna i ett inlägg på Dagens Samhälles debattsajt den 21 maj 2012. Han förklarar hur folkpartiet tillsammans med kommunens MAS verkat en längre tid med en gemensam agenda:

- *Under våren och framför allt under sommaren ändrade jag min värdering och stöttade och jobbade ihop med Helen Jäderlund-Eckardt för att bli av med Carema.*
- *Helen Jäderlund-Eckardt och kommunal MAS Marie Sundström visade stort mod och stor osjälviskhet och grävde fram de fakta som gjorde det möjligt att agera.*

Tre veckor efter att läkarens skrivelse anlände till förvaltningen, den 11 oktober 2011, kommer Dagens Nyheters första artikel om Koppargården, i vad som kom att bli en omfattande serie artiklar.

Tillfrågad om innehållet i läkarens skrivelse säger MAS Marie Sundström i Dagens Nyheter:

”Jag har absolut inte någon anledning att betvivla det läkaren skriver.”

RAPPORTENS SLUTSATSER

Denna rapport är en källkritisk granskning av den inledande mediebevakningen kring Koppargården. Som ett led i arbetet har det först varit nödvändigt att redogöra för kronologin i händelserna, utifrån offentliga handlingar som dokumenterar förloppet.

Den källkritiska granskningen visar att rapporteringen inte belyst hela komplexiteten i ärendet Koppargården. Det finns en mängd ohörda röster och historier. Rapporteringen belyste inte mer än en ståndpunkt.

Händelserna visar samtidigt hur en medial storm bidragit till politisk panik på flera nivåer.

- *Som en direkt följd av den senaste tidens skrivelser säger vi upp avtalet med Carema Care AB. Driften övergår nu i kommunal regi.*

Så motiverade Sten Nordin (M), Stockholms finansborgarråd, beslutet i fallet Koppargården den 14 november 2011. Då hade Koppargården även tagits upp vid en debatt i riksdagen.

Man bör ställa sig frågan: Ska en politiker låta sig påverkas av tidningsrubriker utan att utreda frågan närmare?

Har politikerna tagit sitt ansvar genom att bryta avtalet med Carema? Eller har de bara skickat en het potatis vidare, utan att ta ansvar för tidigare fattade beslut?

- *Det är ett under av undanlidande från ansvar.*

Det säger Helene Hellmark Knutsson (S), som är socialdemokratiskt finanslandstingsråd i opposition i Stockholms läns landsting. Hon fortsätter:

- *Det är inte bra när politisk taktik krockar med ditt formella ansvar som ytterst ansvarig för en verksamhet. Man måste faktiskt lösa problemet, även om man inte själv har orsakat det, vem ska annars lösa det?*

Förhoppningsvis kommer det faktum att äldreomsorgen klättrat upp till toppen på den politiska agendan att frammana en diskussion om långsiktiga och väl övervägda beslut som leder till en förbättrad äldreomsorg.

Men fram till dess har rapporteringen snarare avslöjat en utbredd okunnighet om hur äldreomsorgen fungerar i praktiken hos politiker och journalister. Företeelser som blöjvägning kunde bli symboler för cynisk profithunger, eftersom erfaren personal inom äldreomsorgen som hade kunnat förklara metoden inte hördes.

Därmed vågade ingen heller föra en diskussion om vad som är vanvård eller missförhållanden och vad som är symptom på allvarliga sjukdomar med otäcka följder. Och vad som är både och.

Diskussionen öppnade inte heller för att flertalet som kommer till ett äldreboende inte har så lång tid kvar att leva. Det gäller framför allt på de somatiska avdelningarna. Dit kommer äldre människor som i stor utsträckning skrivits ut från slutenvården och anses utskrivningsklara av läkarna. Men de är i ett så pass dåligt skick och har ett så stort vårdbehov att de inte kan klara sig själva.

I fallet Koppargården kom aldrig rapporteringen till en fördjupad diskussion om vad bristerna berodde på. Varför var det så svårt att förankra rutinerna hos personalen? Koppargårdens ledning har själva sagt att det har varit svårt att hitta en passande organisation för att klara förändringsarbetet i den stora verksamheten samt att chefsbyten bromsade förändringarna.

– Man måste faktiskt lösa problemet, även om man inte själv har orsakat det, vem ska annars lösa det?

En fördubbling av antalet gruppchefer som handleder personalen i det dagliga arbetet genomfördes under hösten 2011. Förändringen övertygade samtliga inblandade, även kommunens MAS. Här finns förmodligen intressanta slutsatser att dra även för andra äldreboenden, eftersom följsamhet till rutiner framstår som ett återkommande problem i såväl kommunal som privat drift. Det syns tydligt i exempelvis Socialstyrelsens beslut i lex Maria-ärenden.

Här finns ytterligare en aspekt att diskutera: Minimibemanning har ofta framförts som en lösning på problemen. Men vad ger det om handledningen är otillräcklig?

Betydelsen av vidareutbildning inom äldreomsorg för all personal har inte heller uppmärksamats tillräckligt. Fortfarande finns det en förlegad föreställning om att vem som helst kan jobba i äldreomsorgen.

En annan viktig fråga är: Hur kan uppföljningen av kvaliteten i äldreomsorgen utvecklas och göras mer begriplig för inte minst politiska beslutsfattare?

”Där satt vi som en häst mellan två höttappar”, säger nämndens ordförande Fredrik Bojerud (C), när han beskriver situationen i nämnden, då förvaltningen och kommunal MAS gav olika besked om verksamheten.

Till de ohörda historierna i fallet Koppargården hör även den segdragna konflikten mellan läkarföretaget å ena sidan, och ledning och sjuksköterskor på Koppargården å andra sidan.

Varken nämnden eller landstinget tog riskerna för patientsäkerheten på allvar, när svårigheter i samverkan uppstod. Detta trots att just samverkan brukar framföras som en central faktor för att vårdkedjan ska fungera.

– Där satt vi som en häst mellan två höttappar

Ändå finns flera exempel där patienterna blivit lidande av brister i samverkan. Ett exempel är det fall som uppmärksammades i media där en patient tvingades till en onödig amputation, till följd av en blodpropp, och avled kort därefter.

I Socialstyrelsens granskning av fallet, som lex Maria-anmälades av Caremas MAS, klandras både läkaren och sjuksköterskan för det inträffade. Brister i samverkan anges som en bidragande orsak till den inträffade vårdskadan, av Socialstyrelsen.

Läkaren tog bort den blodförtunnande medicin som patienten tidigare hade fått livslång förskrivning på. Den bristande kommunikationen mellan läkare och sjuksköterska angavs som en bidragande orsak till händelsen. Ändå beskrev samma läkare händelsen i sin uppmärksammade skrivelse som exempel på felmedicinering från sjuksköterskans sida.

Ett annat exempel är då patienter skickats vidare till sjukhus för vård som hade kunnat ges på boendet. Rent allmänt är det en extra påfrestning för multisjuka och svaga patienter att skickas in till sjukhus. Det uppges ha skett vid tillfällen då läkaren inte har kunnat nås på telefon och då läkaren i stället för att komma till boendet remitterat patienter till sjukhus.

Ingen extern part har till uppgift att löpande granska läkarorganisationens arbete, de ska granska sig själva. Liksom vårdgivaren ska rapportera avvikelser och göra lex Maria-anmälningar, ska läkarorganisationen göra detsamma.

Trots att landstinget informerades om problemen i samverkan och om sjuksköterskornas synpunkter på bland annat läkarens tillgänglighet, gjordes aldrig någon ordentlig uppföljning för att undersöka frågan närmare. Landstinget uppger att de fört extra samtal med Trygg Hälsa med anledning av uppgifterna om samarbetsproblem och den ansvariga läkarens skrivelse. Men någon uppföljning på plats på Koppargården gjordes inte för att ta reda på: Stämde sjuksköterskornas kritik? Vad ansåg boende och anhöriga?

Slutsatsen är att det finns många historier bakom historien i fallet Koppargården. Händelserna väcker en mängd frågeställningar, varav enbart en bråkdel hittills har blivit belysta. Det är frågeställningar som förtjänar att komma upp till ytan, därför att det skulle gynna debatten om en värdig äldreomsorg.

RAPPORTENS FRÅGESTÄLLNING: HAR VI FÅTT HELA BILDEN? VEMS SANNING? VILKA SLUTSATSER KAN MAN DRA?

Rapportens huvudsyfte är en källkritisk granskning av den inledande rapporteringen kring Koppargårdens vård- och omsorgsboende i Hässelby-Vällingby. Frågeställningen är huruvida bilden som förmedlats är allsidigt belyst och någorlunda korrekt.

Den källkritiska granskningen är avgränsad till den inledande rapporteringen på Koppargården, eftersom detta var avstampet till den fortsatta rapporteringen om äldreomsorg som närmast exploderade i cirka 4 000 artiklar under tre månaders tid.

Det som kommit att kallas Caremaskandalen är en mediehändelse som knappast lämnat någon oberörd och som fått långtgående återverkningar i politik och samhällsdebatt.

Det har nu hunnit gå ungefär tre kvartal sedan den första artikeln publicerades och en tillbakablick kan ge nya perspektiv. Källkritiken är viktig i det hänseendet, eftersom den ställer frågan:

Hur vet jag att det jag vet är sant?

För att närma sig svaret på frågan var det nödvändigt att först redogöra för kronologin i händelserna på Koppargården. Det har skett genom att ta fram offentliga handlingar och sedan sätta dem i kronologisk ordning. Ambitionen har varit att i stor utsträckning förmedla de olika parternas inlägg och skrivelser, för att få fram en så allsidig bild av förloppet som möjligt. Därav rapportens omfång i antalet sidor.

Först därefter har den källkritiska granskningen varit möjlig att göra.

Arbetet med att ta fram relevanta dokument har samtidigt väckt en rad nya frågeställningar, varav en del finns med i rapporten. Det framkommer också en mängd oberättade historier som förtjänar att höras.

Huvuddelen av rapporten bygger på offentliga handlingar som dokumenterar händelserna. Utöver dem finns ett par intervjuer som redovisas i egna avsnitt. En av dem är en intervju med den nya tf verksamhetschefen som tog över efter Carema på Koppargården.

BAKGRUND OM SVENSK ÄLDREOMSORG

- **Ädel: Från institution till vård i hemmiljö**
- **Landstinget och kommunerna delar på ansvaret**
- **Kostnadsutvecklingen för äldreomsorgen**
- **Vem bor på ett äldreboende?**
- **Hur länge äldre bor på vård- och omsorgsboende**
- **Lex Maria och lex Sarah**
- **Vad tycker de äldre?**
- **Risken för trycksår, fallskador och undernäring**
- **Hur svårt sjuka är de?**
- **Hur styrs ett äldreboende (olika roller)?**

Ädel: Från institution till vård i hemmiljö

Äldreomsorgen har genomgått omfattande förändringar de senaste decennierna. Den så kallade Ädelreformen 1992 utgjorde en vändpunkt. Då utvecklades långvården. I stället för en institutionspräglad sjukhusmiljö skulle äldre vårdas i hemliknande miljö. De skulle få bo kvar i sina egna hem så långt det var möjligt. Samtidigt infördes termen ”särskilda boendeformer”, som beskriver olika former av vård i en mer heminspirerad miljö. Målet var att både sociala och medicinska behov skulle tillgodoses.

På dagens så kallade äldreboenden har de boende vanligen ett eget rum som liknar en liten lägenhet med en separat köksdel. Frånsett sängen, som är av det slag som finns på sjukhus, har den boende med sig egna möbler, tavlor, kläder och även städttillbehör. Därutöver finns gemensamhetsutrymmen där alla boende samlas för måltider, TV-tittande och annan samvaro samt ett centralt kök. I olika grad ordnas olika aktiviteter som syftar till att ge stimulans i tillvaron. Därutöver bedrivs sjukgymnastik och rehabilitering.

Beroende på vilket boende det handlar om är miljön utanför den lilla lägenheten mer eller mindre institutionslik. På vissa ställen har stor möda lagts på exempelvis färgval och inredning för att utplåna institutionskänslan. Nybyggda äldreboenden brukar i allmänhet ha betydligt mer hemkänsla än de som är ombyggda institutioner. Samtidigt måste alla utrymmen uppfylla krav som ställs på exempelvis handikappanpassning, hygien och säkerhet i vården.

Landstinget och kommunerna delar på ansvaret

Långvården var något av ett skräckscenario och innebar vård i sjukhusmiljö, klädd i sjukhuskläder, utan egna tillhörigheter och i liggsalar. På 1980-talet drev Folkpartiet frågan om ”eget rum på långvården”.

Men Ädelreformen ledde till en genomgripande förändring. Den innebar även att huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården i de särskilda boendeformerna och i dagverksamhet flyttades från landstinget till kommunerna.

Däremot flyttades inte ansvaret för läkarinsatserna. Det är kvar hos landstinget, som bland annat ger auktorisation till läkarorganisationer som sedan anlitas till äldreboenden.

Däremot blev hemsjukvården kvar hos landstinget. Men kommunerna kan efter överenskommelse med landstinget överta ansvaret för hemsjukvård.

Genom Ädelreformen överfördes större delen av den slutna långtidssjukvården och en stor del av hemsjukvården till den kommunala äldreomsorgen. Det innebar att kommunerna tog över närmare 40 000 vårdplatser och cirka 55 000 anställda till en kostnad av drygt 20 miljarder kronor.

Det delade huvudmannaskapet mellan landsting och kommuner har dock inte varit helt friktionsfritt. Problem vid samverkan och informationsöverföring uppmärksammades tidigt och har utretts i flera omgångar.

Det gäller till exempel vid utskrivning från akutsjukvården till den kommunala vården. Likaså uppmärksammas brister i läkarmedverkan i kommunal vård och omsorg, i synnerhet som en växande del av samhällets vård och omsorg om äldre bedrivs i kommunal regi.

På äldreboenden finns en eller flera läkare som har det medicinska ansvaret för läkarinsatserna. I Stockholms län tillhör läkaren en läkarorganisation som är auktoriserad av Stockholms läns landsting. Sedan 2008 har vårdval införts för läkarinsatserna. Omprövning av vårdvalet gjordes under 2011, med start 2012. Avtal med läkarorganisationen tecknas med landstinget, men det är kommunen/stadsdelen som rekommenderar vilken organisation landstinget ska välja. Avtalstiden är fyra år med en uppsägningstid om 12 månader.

Det innebar att kommunerna tog över närmare 40 000 vårdplatser och cirka 55 000 anställda till en kostnad av drygt 20 miljarder kronor.

Kostnadsutvecklingen för äldreomsorgen

När statens finanser skulle saneras i början av 1990-talet, innebar det att staten flyttade över allt mer ansvar för välfärden till kommunerna. Men det innebar inte en motsvarande överföring av finansiering från staten. Det tvingade fram en rationalisering och effektivisering inom den kommunala sektorn.

Kjell-Olof Feldt, som avgick som finansminister 1990 i samband med regeringskrisen, har sammanfattat sin tolkning av bland annat kommunernas situation på 1990-talet i boken *En kritisk betraktelse*. Där står följande:

Det besked landets kommunalpolitiker fått av den socialdemokratiska regeringen var tydligt nog: ni måste bidra till bättre balans mellan skatteintäkter och offentliga utgifter genom att acceptera lägre bidrag från staten och utan att höja era skatter klara en växande efterfrågan på välfärdstjänster.

Den enda utväg de gavs var att rationalisera och effektivisera, vilket i de flesta fall betydde färre anställda. Och det hade kommunerna sysslat med sedan 1990-talets början, när finanskrisen slog till. Mellan åren 1992 och 1995 minskade de antalet anställda med 50 000, eller 8 procent.

Redan sommaren 1995 fanns tecken på köer som växte i sjukvården, en omsorgsreform som höll på att förvandlas till vanvård, trängsel och problem med arbetsmiljön i skolorna. Men det skulle fortsätta: uppemot en fjärdedel av budgetsaneringen fram till 1998, dvs förbättringen av den offentliga sektorns finanser, skedde genom en neddragning av landstingens och kommunernas utgifter.

Kraven på effektivisering och kostnadsbesparingar bidrog samtidigt till den expansion av outsourcing, privata entreprenader och valfrihetsreformer inom vård, skola och omsorg som sedan tog fart. Processen finns utförligt beskriven i boken *Kentucky fried children* av Karin Svanborg Sjövall (Timbro, 2011).

Äldreomsorgen står i dag för 20 procent av kommunernas kostnader, enligt SCB. Beräkningar från Socialstyrelsen visar att kommunernas insatser till äldre (enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen) uppgick till nära 90 miljarder 2009. Särskilda boenden stod för 60 procent och 38 procent avsåg stöd i det ordinära boendet. Resterande 2 procent var öppen dagverksamhet.

Äldreomsorgen står i dag för 20 procent av kommunernas kostnader

En indexerad jämförelse av kostnadsutvecklingen mellan år 2000 och 2010 visar att kostnaderna för äldreomsorg stigit med knappt 5 procent, enligt SKL:s beräkningar av den fasta kostnadsutvecklingen.

Kostnadsutvecklingen för förskolan, gymnasieskolan och framför allt LSS (lagen om stöd och service till funktionshindrade) är brantare. Förskola och gymnasium har stigit med 25 till 30 procent. LSS (där viss del avser personer över 65 år) har under samma tioårsperiod stigit med 45 procent.

Utvecklingen har sin grund i de två stora reformer som genomfördes under 1990-talet, som berörde förskolan respektive insatser för funktionshindrade. Relativt sett fick dessa två områden en större del av välfärdens resurser. Dagens blev förskola, maxtaxa infördes och funktionshindrade fick utökat stöd.

Mellan 2002 och 2009 minskade kostnaderna för särskilt boende för äldre med 14,3 procent, enligt statistik från Socialstyrelsen. Samtidigt ökade kostnaderna för insatser i ordinärt boende med 18 procent. Det har alltså skett en omfördelning av insatserna till förmån för vård och omsorg i hemmet.

Omräknat per invånare över 65 år, visar Socialstyrelsens statistik att kostnaden för vård och omsorg varierar mellan kommunerna. Medianen för riket var cirka 52 900 kronor och skillnaden mellan 90:e och 10:e percentilen var cirka 21 800 kronor för 2009. Medianvärdet för särskilt boende var 31 600 kronor. Skillnaden mellan den 90:e och den 10:e percentilen bland kommunerna var 18 100 kronor.

Vem bor på äldreboende?

Äldreomsorgen är en kombination av vård och omsorg. Verksamheten regleras både av socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen. Det är inte ett sjukhus utan en boendeform med betydande inslag av vård.

Sammanlagt 90 000 personer över 65 år bor på ett äldreboende. Närmare 70 procent av dem är kvinnor, vilket avspeglar demografin i stort, och den största ålderskategorin är 85 till 89 år.

Drygt 160 000 har beviljats hemtjänst i sitt ordinära boende och nästan alla har trygghetslarm. Även här syns samma mönster när det gäller kön och ålder.

För att få en plats på ett äldreboende är utgångspunkten en biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen, inte en medicinsk bedömning av en läkare.

Biståndsbedömningen utmynnar i ett beslut om vilken assistans en person får rätt till. Rent allmänt kan sägas att enbart de allra sjukaste får plats på äldreboende, eftersom det finns en målsättning om att kunna bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt.

På ett äldreboende kan även inrymmas dagverksamhet och korttidsboende för avlastning. Till dagverksamhet kan personer komma som bor kvar i sina egna hem, och som vill ha dagliga aktiviteter och stimulans. Korttidsboenden innebär exempelvis möjlighet till avlastning för anhöriga.

För dem som bor stadigvarande finns separata avdelningar för sjukhem respektive gruppboende för dementa. De som bor på en somatisk avdelning (sjukhem) är vanligtvis så kallat multisjuka. Det innebär att de har flera diagnoser. Många av dem kommer till äldreboendet efter att ha skrivits ut från geriatrisk sjukvård eller akutsjukvård, men kan inte flytta hem igen och klara sig själva.

Demensvård kräver särskild kunskap och erfarenhet, med förståelse för hur olika grader av demens påverkar personens beteende. Särskilt under vissa stadier av sjukdomen kan personerna bli utagerade, få svåra ångestattacker och uppträda aggressivt.

Det innebär att personalens bemötande och hantering av situationerna är viktigt. Medicinering kan underlätta, men måste följas upp med avseende på bieffekter i form av exempelvis trötthet och ökade risker för att falla omkull.

Hur länge äldre bor på vård- och omsorgsboenden

Det har skett en utveckling där vårdtiden på äldreboenden minskar. Det innebär att den som kommer till ett äldreboende i allmänhet är i sämre medicinskt skick vid inflyttningen än tidigare.

Många av dem som beviljas en plats på äldreboende är utskrivna från sluten vård och anses färdigbehandlade av läkarna där. Om biståndsbedömningen visar att personen inte kan klara sig själv och har ett vårdbehov, blir det aktuellt att antingen få insatser i hemmet eller att få flytta till ett äldreboende.

Statistik från USK (Stockholms Stads Utrednings- och Statistikkontor) avseende medelboendetiden för personer som beviljats vård- och omsorgsboende visar att äldre personer bor allt kortare tid på vård- och omsorgsboende.

I samtliga boendeformer har boendetiderna minskat de senaste fyra åren och den tydligaste minskningen har skett i vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning.

Av de 6 262 personer som den 31 december 2010 bodde i ett vård- och omsorgsboende var 54 procent på ett boende med somatisk inriktning och 44 procent på boende med inriktning mot demens.

Vårdtidens medianvärde har sjunkit från 15 månader till 10 månader mellan 2007 och 2010 på somatiska avdelningar. På demensavdelningar har vårdtiden sjunkit från drygt 20 till strax under 20 månader.

Senare uppgifter tyder på att den genomsnittliga boendetiden gått ner ytterligare, särskilt på de somatiska avdelningarna. Vårdtiden är nu omkring 6 till 8 månader. För dementa är vårdtiden längre, omkring 18 månader.

Lex Maria och lex Sarah

Varje år kommer omkring 1500 lex Maria-anmälningar in till Socialstyrelsen. Men mörkertalet är, enligt Socialstyrelsen, stort.

En studie av antalet vårdskador i somatisk slutenvård (sjukhus) visar till exempel att ungefär 100 000 patienter varje år får en skada eller sjukdom till följd av brister i hälso- och sjukvård. Utav dessa får 3 000 patienter varje år så pass allvarliga vårdskador att de avlider. Dessutom beräknas omkring 3 000 patienter varje år dö av felmedicinering.

Så här säger bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659):

- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till vårdgivaren

- Vårdgivaren har en skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen.

Syftet med utredningen ska vara att så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt ge underlag för beslut om åtgärder. Målet är att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Lex Sarah är benämningen på de bestämmelser i socialtjänstlagen (SoL) (2001:453), och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som reglerar personalens skyldighet att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. När rapporten är mottagen måste den som bedriver verksamheten utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja missförhållandet eller den aktuella risken. Om missförhållandena eller riskerna är allvarliga ska den som bedriver verksamheten snarast anmäla till Socialstyrelsen.

Under det andra halvåret 2011 gjordes sammanlagt 349 lex Sarah-anmälningar i hela landet (sedan nya bestämmelser trätt i kraft från 1 juli 2011). Inkomna anmälningar visar att:

- Flest anmälningar under 2011 avser äldreomsorgen (56 stycken) och funktionshinderområdet (39 stycken).
- Missförhållanden som har anmälts är vanligtvis
 - o att beviljad insats inte blivit utförd eller utförts på felaktigt sätt
 - o brister i bemötande och kränkningar.
- Orsaker till missförhållandena har handlat om brister i
 - o kommunikation och information till eller mellan personal
 - o kunskaper hos personal
 - o rutiner eller riktlinjer
 - o följsamhet till verksamhetens rutiner.

Det bör i sammanhanget noteras att ett lågt antal anmälningar enligt lex Maria eller lex Sarah inte behöver betyda att verksamheten har färre brister än ett boende där fler anmälningar görs. Det kan finnas mörkertal beroende på bristande rutiner för att anmäla och utreda avvikelser. Förekomsten av avvikelser kan alltså innebära en bättre uppmärksamhet kring brister.

Vad tycker de äldre om särskilda boenden?

I rapporten *Öppna jämförelser 2011 – vård och omsorg om äldre* har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen sammanställt resultaten från en rad indikatorer som visar äldres omdömen om hemtjänst och särskilt boende. Jämförelserna visar bland annat följande. Redovisade andelar visar genomsnittliga resultat och skillnaderna mellan kommunerna är stora (SKL, 2011):

- De äldre ger fortsatt goda omdömen om personalens bemötande. I särskilda boenden var andelen mycket nöjda 66 procent. Andelen har dock minskat från 71 procent 2010.
- En övervägande del av de äldre känner sig trygga, både med att bo i ett särskilt boende och med att bo kvar hemma med stöd av hemtjänst. Andelen var 75 procent i särskilt boende.
- Omdömena är generellt sämre om maten, möjligheten att komma ut, samt aktiviteterna som erbjuds i särskilt boende. Inom dessa områden finns det stora skillnader mellan kommunernas resultat. Andelen mycket nöjda var 49 procent, respektive 32 procent och 39 procent, i genomsnitt.

Risken för trycksår, fallskador och undernäring

I samma rapport från SKL och Socialstyrelsen jämförs även förebyggande arbete för att undvika skador till följd av fall, undernäring och trycksår. Siffrorna är hämtade från ett register kallat Senior alert, som är ett nationellt kvalitetsregister med information om olika förebyggande insatser samt utfall av dessa.

Resultaten visar att:

”Det är generellt vanligare att planera förebyggande åtgärder än att verkligen genomföra åtgärderna. Det fanns stora variationer i såväl genomförandet av åtgärder som förekomsten av fall, undernäring eller trycksår bland de kommuner som aktivt registrerat i Senior alert.”

”Äldre personer med sviktande hälsa och nedsatt rörelseförmåga drabbas oftare av fallskador, nutritionsproblem och trycksår som orsakar ytterligare ohälsa och smärta samt gör dem mer beroende av hjälp och stöd. Det förebyggande arbetet innefattar flera olika yrkeskategorier samt en mängd olika delasppekter och arbetsmoment.

Goda resultat av arbetet förutsätter många gånger en bra samverkan mellan olika yrkesgrupper inom både kommunen och landstinget.”

Tabell: Förekomsten av fallskador, undernäring och/eller trycksår, samt förebyggande arbete i särskilda boenden, 2010.

	Andel (%) riksnivå	Lägsta kommunvärdet (%)	Högsta kommunvärdet (%)
Genomförd utredning /riskbedömning (förebyggande)	26	0	100
Genomförd planering av åtgärder	59	12	100
Åtgärder har genomförts	25	1	83
Förekomst av fallskada, undernäring o/e trycksår bland dem som identifierats ha en risk	13	0	35

Källa: Öppna jämförelser 2011 – vård och omsorg om äldre, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen.

Tabellen visar förekomst av fallskador, undernäring och/eller trycksår för personer där det fanns en bedömd risk. Den visar hur väl det förebyggande arbetet har fungerat. Uppgifterna kommer från registret Senior alert och baseras på 70 kommuner. Observera att det aktiva deltagandet i registret varierar mellan kommunerna, varför siffrorna ska tolkas med viss försiktighet.

Siffrorna visar att det råder stora skillnader över landet i omfattningen av förebyggande åtgärder för att förhindra uppkomsten av skador. Detsamma gäller förekomsten av skadorna.

Drygt 30 000 personer av landets invånare som är 80 år eller äldre skrevs in på sjukhus under 2010 efter fallskador. Därutöver kommer fallskador som lett till besök i primärvården eller specialiserade öppenvårdsmottagningar. Sammanlagt dog ungefär 700 personer av sina fallskador.

Till de förebyggande insatserna hör exempelvis fysisk aktivitet, balansträning, omgivningsanpassning, läkemedelsgenomgångar och synundersökningar. Till exempel kan lugnande och ångestdämpande mediciner öka riskerna för fallolyckor. Enligt siffror från Socialstyrelsen har äldre personer i särskilt boende som samtidigt förskrivs tre eller fler psykofarmaka en överrisk för fraktur på cirka 20 procent.

Näringsstillståndet påverkar människans motståndskraft mot sjukdomar, återhämtning och ork. Undernäring ökar dessutom riskerna för trycksår.

Samtidigt kan det vara svårt att få den som tappat livsgnistan att återfå aptiten och få i sig tillräcklig näring, även med näringsdrycker, vällagad mat och trivsamt måltidsmiljö.

När det gäller tryckskador eller trycksår finns metoder för att identifiera personer i riskzonen och arbeta förebyggande. En högre risk finns framför allt hos personer med nedsatt förmåga att röra sig, nedsatt intag av näring och vätska, nedsatt cirkulation och försämrat allmäntillstånd.

En undersökning som SKL gjorde bland äldreboenden i 85 kommuner under 2010 visade att 14 procent hade tryckskador eller trycksår. En motsvarande undersökning bland patienter i 20 landsting visade en andel om 17 procent.

Exempel på förebyggande åtgärder är noggranna genomgångar av huden, tryckavlastande madrasser, regelbundna lägesändringar och vändningar, samt nutrition.

I SKL:s och Socialstyrelsens öppna jämförelser framkommer bland annat följande när det gäller vård och stöd i särskilda situationer:

- Närmare 90 procent av de äldre har någon närvarande i dödsögonblicket och andelen som smärtskattas är fortsatt liten.
- Drygt hälften av de äldre som har insjuknat i stroke uppger att de har fått sina rehabiliteringsbehov tillgodosedda.
- Bland äldre i särskilt boende är det en större andel som behandlas med olämpliga läkemedel och psykofarmaka än bland den övriga befolkningen i samma åldersgrupp.

Hur svårt sjuka är de boende?

Graden av sjuklighet, och därmed vårdbehov, varierar. Statistik för Stockholm visar att 70 procent av de inskrivna har ett vårdbehov som kan kallas "medelstort" på en tregradig skala. 18 procent räknas som "svåra". Bara 12 procent av de intagna på Stockholms särskilda äldreboenden klassificeras som "lätta" fall, enligt SKL:s rapport *Prestationsbaserad ersättning till särskilda boenden för äldre* (2012).

I bedömningen av vårdbehov, och därmed ersättningen för vården, tillämpas olika metoder för att gradera förmågan att klara exempelvis födointag, på- och avklädning, förflyttning, hygien, toalettbesök. Ett vanligt problem är inkontinens. Enligt Socialstyrelsen lider 70 – 80 procent av inkontinens på särskilda boenden för äldre.

Utöver de fysiska problemen graderas mentala störningar orsakade av neurologiska sjukdomar som demens och stroke. Även patienternas psykiska status skattas, liksom omfattningen av de insatser som behövs.

För att få en känsla av hur komplex vården av multisjuka och dementa är, kan nedanstående exempel på bedömningsmetoder ge en fingervisning. En poängbedömning tillämpas för att skatta svårighetsgraden.

Vårdbehov – modifierad Bergerskala

Skattar den mentala förändringen till följd av neurologisk skada. 0-6 poäng.

0 Mentalt klar (0 poäng)

- I Har vissa minnessvårigheter. De dagliga aktiviteterna splittras/störs av glömska. Kan ganska lätt göra sig förstådd trots språkstörning, lätt afasi. (1 poäng)
- II Något rumsligt desorienterad. Förlägger föremål. Reder sig själv i välbekant miljö. Kan gå vilse. Har svårt hitta ord. Mer uttalad språkstörning. (2 poäng)
- III Behöver muntlig vägledning och råd för att klara vardagsaktiviteter. Påminnelse om t.ex. hygien, måltider, aktiviteter på grund av försämrad tidsuppfattning. (3 poäng)
- IV Kan inte handla utifrån enbart muntliga instruktioner. Desorienterad i tid och rum. Kan inte tala sammanhängande eller förstår inte det talade ordet. Frustrerad över sin situation. (6 poäng)
- V Har påtagliga minnesluckor. Saknar förmåga att utföra någon form av handling. Kan inte kommunicera med begripliga ord. Svåra språkstörningar. (5 poäng)
- VI Behöver beröringsstimulans för att reagera. Har helt förlorat talförmågan. (4 poäng)

Källa: SKL

Vårdbehov – psykisk status

Mäter behov av hjälp och trygghetsskapande insatser på grund av psykisk status. Poäng 1-7.

- 0. Ingen särskild psykisk omvårdnad.
- 1. Allmänt inriktade insatser för att främja trygghet, trivsel och psykosocialt välbefinnande, kontaktskapande aktiviteter som underlättar relationerna mellan de boende.
- 2. Kräver individuellt riktat bemötande och omvårdnad. Verbalt upprepande, kallar upprepande på t.ex. hjälp. Söker hela tiden uppmärksamhet. Upprepade klagomål över ångest eller oro, söker ihärdig uppmärksamhet beträffande planering, måltider, kläder, relationer.
- 3. Vandrande, irrar omkring utan mål, till synes omedveten om behov och sin egen säkerhet. Risk för att den enskilde avviker från boendet. Går in och plockar i andras tillhörigheter.
- 4. Verbalt aggressiv, hotar andra, förbannar eller skriker åt andra.
- 5. Fysiskt aggressivt beteende, andra blir slagna, knuffade, klösta eller sexuellt antastade. Utåtagerande och våldsamt.
- 6. Socialt avvikande beteende, gör oljud, högljudd, skriker, våld mot sig själv, sexuellt beteende, avklädning inför andra, kastar mat och/eller avföring.
- 7. Behov av kvalificerad psykisk vård, bedömd av legitimerad personal.

Källa: SKL

Ovanstående beskrivningar ger en bild av vårdbehov och komplexitet. Det ger samtidigt en bild av vilka krav som ställs på sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden i deras yrkesroller.

Det ger samtidigt en bakgrund till strävan att vårda äldre i deras eget hem så långt som möjligt, också med tanke på vilka situationer som kan uppstå i mötet mellan svårt sjuka människor.

Hur styrs ett äldreboende?

Kommunens politiker respektive stadsdelsnämnden är ytterst ansvariga för äldreomsorgen. Bedrivs omsorgen i kommunal regi är det stadsdelens förvaltning som ansvarar för driften. Bedrivs omsorgen

på entreprenad i privat regi, rapporterar entreprenörens ansvariga löpande till förvaltningen. Förvaltningen bedriver löpande uppföljningar av verksamheten.

Verksamheten styrs och organiseras av en verksamhetschef. Beroende på boendets storlek och val av organisation finns enhetschefer och gruppleddare. Det dagliga operativa arbetet sköts vanligen av sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Därutöver finns exempelvis sjukgymnaster och arbetsterapeuter som sköter rehabilitering.

Gruppleddare har bland annat till uppgift att vara ett stöd i den operativa verksamheten och handleda personalen. Detta är viktigt för att implementera rutiner i organisationen.

Sjuksköterskorna är omvårdnadsansvariga utifrån hälso- och sjukvården. Sjuksköterskorna har vanligen ett omvårdnadsansvar för ett visst antal boende vardera, kanske 10 – 15 boende. Det innebär ett övergripande medicinskt ansvar för att läkarordinationer genomförs och utvärderas. Sjuksköterskan kan ge ordinationer och göra självständiga bedömningar inom sitt kunskapsområde. Om sjuksköterskan gör bedömningen att en läkare behöver tillkallas, är det sjuksköterskan som verkställer läkarens ordinationer. Sjuksköterskan ska dokumentera, planera och följa upp omvårdnadsinsatser för de boende. Samarbetet mellan sjuksköterska och läkare är viktigt för att den boende ska få bästa möjliga omvårdnad. Sjuksköterskan arbetar i team med sjukgymnaster, arbetsterapeuter, undersköterskor och vårdbiträden omkring varje boende.

Undersköterskor och vårdbiträden svarar för omsorgen och omvårdnaden. De arbetar med den dagliga vården av de boende, exempelvis göra olika aktiviteter tillsammans med de boende, ge ordinerade läkemedel om de har delegering från sjuksköterskan, hjälpa dem med måltidssituationer och toalettbesök, att tvätta sig och klä på sig. De arbetar nära de boende och lär känna deras förmågor och dagliga behov. Ofta är det en undersköterska som är den boendes särskilda kontaktperson.

Sjuksköterskorna dokumenterar hälsostatus, planeringar och åtgärder rörande de boende i ett särskilt datasystem. På Koppargården heter systemet Vodok. Omvårdnadspersonalen har ansvar för att sköta den sociala dokumentationen, vilket sker i ett annat system, kallat Parasol.

Medan sjuksköterskor kan ansluta sig till Vårdförbundet, är Kommunal facket för undersköterskor, även om de är anställda hos privata vårdgivare. Sjuksköterskor och undersköterskor har olika arbetsuppgifter och ansvar och arbetar tillsammans runt den boende. I viss utsträckning kan sjuksköterskor delegera uppgifter till omvårdnadspersonalen.

Sjuksköterskans roll och ansvar

Följande är en beskrivning av sjuksköterskans arbete på ett äldreboende i allmänhet, och Koppargårdens vård- och omsorgsboende i synnerhet, enligt Vårdförbundets huvudskyddsombud Magdalena André:

- *Sjuksköterskan är dirigenten som koordinerar och hittar lösningar på olika problem, hanterar läkemedel, arbetsleder omsorgspersonal, delegerar lämpliga arbetsuppgifter till dem, självständigt fattar svåra beslut, kontakter anhöriga och är betydelsefull mellan olika viktiga aktörer.*
- *Allt detta ställer krav på sjuksköterskan och det krävs kompetens, professionalism, engagemang, ödmjukhet, vilja, uthållighet och förmåga att samarbeta. Det är sjuksköterskan som kartlägger patienters behov, gör riskbedömningar och åtgärdsplaner, vid behov konsulterar dietister, läkare med flera aktörer.*
- *Många äldre som vårdas på Koppargården är multisjuka, de har behov av trycksårsprefylax, sårvård, behöver hjälp vid problem med sömn, att äta och dricka, kroppsnära omvårdnad, fallprevention och palliativ vård. De flesta av patienterna dör som ett naturligt avslut på ett långt liv. Inte sällan placeras patienterna på Koppargården i livets sista dagar.*

MAS medicinskt ansvarig sjuksköterska

Vid varje verksamhet finns dessutom en medicinskt ansvarig sjuksköterska, kallad MAS, som arbetar fristående från verksamhetens ledning. MAS har tillsynsansvar, utfärdar riktlinjer, utreder och anmäler enligt lex Maria. MAS har bland annat som viktig uppgift att vara ett stöd för sjuksköterskorna.

När verksamheten bedrivs i privat regi kan avtalet skrivas så att det är entreprenörens MAS som sköter uppdraget och är anmäld som ansvarig hos Socialstyrelsen. MAS gör varje år tillsyn och uppföljningar. Dessa rapporteras till kommunens MAS som har till uppgift att följa upp hälso- och sjukvården, att de medicinska kraven säkerställs av entreprenörens MAS.

Enligt förvaltningens beskrivning har kommunens MAS ändå en "kompletterande anmälningsskyldighet" att om så krävs ingripa och göra anmälning enligt lex Maria:

- *Enligt avtalet har nämnden "därutöver en Mas som ansvarar för uppföljning av att kraven säkerställs genom entreprenörens Mas." Denna övergripande uppföljningsfunktion är enligt stadens tillämpning förenad med skyldighet att göra lex Maria anmälan om avvikelse inbegriper stadsdelsnämndens ansvar beträffande avtal, uppföljande m.m. Denna senare "kompletterande anmälningsskyldighet" har i staden under många år funnits som en kvalitetssäkring, och finns kvar även om Socialstyrelsen under senare år har uttalat tveksamhet till den kompletterande anmälan.*

Under avtalsperioden med Carema har förvaltningens Mas inte gjort någon lex Maria anmälan om förhållandena på Koppargården.

(Tjänsteutlåtande från förvaltningen, 10 november 2011)

Enligt en beskrivning från Vårdförbundet kan MAS ansvar sammanfattas enligt följande:

- MAS har ett övergripande ansvar för att patienterna får en god och säker vård enligt §18 i hälso- och sjukvårdslagen och enligt Socialstyrelsens författning 1997:10.
- MAS har ansvar för att det finns rutiner för hälso- och sjukvården, och att de är kända och efterlevs.
- MAS har också ett ansvar för att det finns rutiner för att kontakt tas med läkare när det finns behov för det.
- I förhållande till sjuksköterskorna har MAS ett ledningsansvar för hälso- och sjukvården. Sjuksköterskorna måste arbeta efter de rutiner som MAS beslutar eller inrättar.

I förordningen (1994:1290) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården står följande om medicinskt ansvarig sjuksköterska:

6 § En sjuksköterska som avses i 24 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall, utöver de åligganden som anges där, ansvara för

- 1. att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,*
- 2. att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournallagen (1985:562),*
- 3. att patienten får den vård och behandling som en läkare förordnat om samt*
- 4. att rutinerna för läkemedelshanteringen är ändamålsenliga och väl fungerande.*

Verksamhetschefen och MAS står i kontinuerlig kontakt med stadsdelens förvaltning och äldreomsorg. Förvaltningen har en särskild stab för äldreomsorg. Tillsyn och avrapporteringar görs löpande. Förvaltningen gör både föranmälda och oanmälda besök på stadsdelens äldreboenden.

UPPHANDLING AV PRIVAT REGI PÅ KOPPARGÅRDEN

Stockholms stad beslutade centralt om upphandlingen av verksamheten vid Råcksta sjukhem, efter remissbehandling i Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd.

Förfrågningsunderlaget godkändes i nämnden i december 2007 och upphandlingen genomfördes därefter av stadsledningskontoret.

Liksom i övriga stadsdelar i Stockholmsområdet skedde upphandlingen till fast pris. Det innebär att de privata entreprenörerna inte konkurrerar om lägsta pris, utan om vad de kan erbjuda kommunen för den givna budgeten. I samband med upphandlingar är referenser från andra verksamheter en viktig komponent.

Ersättningen per boende är beroende av den kommunala biståndsbedömningen av de boendes vårdbehov enligt socialtjänstlagen (SOL). I Stockholms stad har ersättningen som betalas ut per boende fastställts enligt tabellen nedan, utifrån en klassificering i tre vårdnivåer, där nivå 3 är mest krävande. Ersättningsnivån uppräknas årligen enligt KPA. Ersättningen utgår per boende, inte per plats på boendet, vilket samtidigt innebär ett incitament till att säkerställa en hög beläggning.

Ersättningen är densamma för platser i kommunal och privat regi. Privata entreprenörer får tillräkna sig ytterligare 2,5 procent eftersom de inte får lyfta moms på ersättningen.

Ersättningsnivåer:

Biståndsbedömning	Ersättning 2012 (kr/boende/dygn)	Ersättning 2011 (kr/boende/dygn)
Nivå 1	1 130	1 087
Nivå 2	1 665	1 601
Nivå 3	1 967	1 892

Källa: Stockholms stad, 2012.

Bland de boende på Koppargården är omkring 60 procent tillhörande nivå 2 och 40 procent tillhörande nivå 3. De som har ett vårdbehov enligt nivå 1 bor i större utsträckning kvar i den egna bostaden.

Enligt förvaltningens ekonomiavdelning uppgår upphandlingsvärdet för verksamheten vid Koppargården till minst 100 miljoner kronor per år (källa: Aktivitetsplan för upphandling och konkurrens, 2011). Den faktiska omsättningen vid 94 procents beläggning blir 132 miljoner kronor.

Carema Care AB vann upphandlingen och övertagandet skedde 15 september 2008.

Förändringsarbetet ansågs omfattande och förvaltningen gjorde en tidsuppskattning:

”Förvaltningen bedömde att det förändringsarbete Carema skulle påbörja beräknades ta 2-3 år att genomföra.” (Ur: Tjänsteutlåtande 10 november 2011)

Bemanningen

I stadsdelsförvaltningens avtalsuppföljning i december 2011 står följande beträffande avtalet vid upphandlingen:

”Carema fick mervärdespoäng i upphandlingen för sitt åtagande att ... genomföra en höjning med 4,5 procent av personaltätheten på Råcksta, vilket motsvarar 7,6 antal årsarbetare.”

”Antalet fast anställd omvårdnadspersonal i förhållande till antalet brukare höjdes därmed från 0,72 till 0,76. Förvaltningen konstaterar att 'höjning har därefter skett till 0,76 – 0,77'.”

”Antalet sjukskötersketjänster, omräknat i antal helårsanställda, har ökats något från 31 till 31,59 enligt samma avtalsuppföljning.”

”Avtalets utformning innebär att förvaltningen kan kräva ökning av exempelvis antal sjuksköterskor om detta krävs för att entreprenören ska uppfylla krav på t ex god kvalitet i hälso- och sjukvården” (ur tjänsteutlåtande den 10 november 2011)

Förvaltningen sammanfattar besluten kring det förändrade täthetsschema som utgjorde underlag till Stadsledningskontorets upphandling enligt följande:

”Förvaltningen skickade in underlag för upphandling av Råcksta sjukhem till Stadsledningskontoret i oktober 2007. Därefter gjordes förändringarna av täthetsschemat (bemanningen) som beslutades i nämndärendet den 18 december 2007 och som sedan skickades in till Stadsledningskontoret. Det är samma täthetsschema som annonserades. Omvandlingen fanns med i Verksamhetsprogram 2008. Denna förändring har medfört ett minskat antal sjuksköterskor med ca 2,0 på berörd avdelning.

Vidare har under den kommunala tiden schemaförändringar genomförts av sjuksköterskebemanningen av ekonomiska skäl. Härutöver har under sommaren 2008 antalet nattsjuksköterskor minskats med 3 anställningar genom förvaltningsbeslut.”

VÅRDVAL AV LÄKARE TILL SÄRSKILDA BOENDEN

Landstinget har ansvaret för läkarinsatserna vid särskilda boenden för äldre enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt Stockholms läns landsting omfattar uppdraget:

”att tillgodose behov av läkarinsatser hos individ i särskilda boenden för äldre dygnet runt årets alla dagar. Insatserna skall utgå från individens medicinska behov.”

Förvaltningen i kommunen/stadsdelen gör val av organisation utifrån dem som auktoriserats av landstinget. Det första vårdvalet ägde rum 2008. Organisationen väljs för en 4-årsperiod och förlängs automatiskt, med en uppsägningstid om 12 månader. Avtalet tecknas mellan läkarorganisationen och landstinget.

Den 24 maj 2011 fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att ge möjlighet till omprövning av vårdval av läkarinsatser för särskilda boenden. Blanketter med omval skulle vara inkomna till landstinget senast den 30 september 2011.

I egenskap av huvudmän för äldreomsorgen beslutar kommunerna om eventuell omprövad rekommendation av läkarorganisation vid sina boenden. Inför valet tillfrågas den som driver verksamheten och MAS. Vanligen involveras också sjuksköterskorna som tillfrågas huruvida de är nöjda med pågående läkarsamarbete.

Den 27 februari 2012 fick huvudmännen och vårdgivarna besked om slutresultatet.

När det gäller läkarföretaget Trygg Hälsa innebar omvalet att de fick behålla 12 avtal, förlorade 10 och fick 37 nya, enligt Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen vid landstinget.

Läkarorganisationens uppdrag

Enligt landstingets guide ingår bland annat följande i läkarens uppdrag:

- ”Vårdgivaren skall aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.
- Vårdgivaren skall ha dokumenterade rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Avtalets utförande.
- Vårdgivaren skall kunna nås per telefon under sina öppettider. Telefonsvarare skall finnas. Den som lämnar meddelande till Vårdgivaren på telefonsvarare skall bli uppringd så snart som möjligt.
- Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens medgivande reducera avtalad tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.”

”Målen för uppdraget är:

- att individ och närstående upplever trygghet beträffande läkarinsatserna
- att förebygga och tidigt åtgärda försämring av hälsotillståndet
- att medverka till att förhindra icke medicinskt motiverade besök på och hänvisningar till akutsjukhusens akutmottagningar eller annan slutenvård
- att förskrivning av läkemedel till individ i målgruppen sker säkert och rationellt”

I en mer detaljerad beskrivning av uppdraget står följande i ”Förfrågningsunderlag enligt LOV” för särskilda boenden för äldre, av Stockholms läns landsting:

”Insatserna ska, när så är möjligt, utföras i samråd med individen och hans/hennes närstående.”

”Vårdgivaren ska:

- medverka vid upprättande av boendets individuella vårdplaner för listad individ
- konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg samt erbjuda kontakt med närstående”

”Vårdgivaren ska tillhandahålla:

- medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat, dygnet runt årets alla dagar.
- basal minnesutredning
- palliativ vård och vård i livets slutskede
- en huvudansvarig läkare för varje individ
- information, råd och stöd i medicinska frågor till individ samt närstående vid behov
- genomgång av hälsotillstånd minst en gång per tolv månadersperiod för listad individ
- dokumenterad läkemedelsgenomgång senast två månader efter pålistning och minst en gång per tolv månadersperiod samt därutöver regelbundet följa läkemedelsförskrivningen
- vaccinationsverksamhet för listad individ enligt de beslut som tas av Stockholms läns landstings smittskyddsenhet, se Uppdragsguiden
- specialistvård via remiss
- stöd i individrelaterade medicinska frågor till personal i det särskilda boendet, särskilt kring stöd vid vård och behandling i livets slutskede
- information till boendets sjuksköterska om medicinsk status inom en vecka, efter att individ har listats hos Vårdgivaren. För individ i korttidsboende gäller motsvarande efter att individ påbörjat vistelsen på korttidsboendet.
- undersökning och bedömning av eventuella behov för utfärdande av intyg för tvångsvård inom psykiatri”

Arbetet är vanligen organiserat så att läkaren har rond på boendet varje vecka. Då träffas sjuksköterska och läkare för att gå igenom status och behov av insatser hos de boende. Det kallas rondarbete, men handlar vanligtvis om att läkaren och sjuksköterskan går igenom en lista över de boende på sjukskötersekeexpeditionen. Om sjuksköterskan eller läkaren anser att ett ”fysiskt besök” är påkallat ska det göras.

På Koppargården har läkaren haft ”rondarbete” fyra dagar i veckan och varje dag har två våningsplan ingått i rondan.

Ersättning till läkarorganisation

Två former av ersättningen utbetalas till läkarna. Den ena delen är uppdragsrelaterad ersättning för varje patient som är listad hos läkarorganisationen. På vård- och omsorgsboenden är ersättningen 9 136 kronor per år. På korttidsboenden är ersättningen 14 085 kronor per år.

För akuta oplanerade besök får läkarorganisationen 650 kronor per besök, utöver den fasta ersättningen. Detta gäller akuta, oplanerade besök utanför läkarens ordinarie närvaro på boendet.

För Koppargården innebär det knappt 2 miljoner kronor i fast ersättning för vård- och omsorgsboendet samt ytterligare knappt 200 000 kronor för de 14 platserna i korttidsvård. Således totalt omkring 2,2 miljoner kronor i fast ersättning per år.

Under 2010 och 2011 har läkarorganisationen haft en läkare i heltidstjänst på Koppargården. På jourtid har en annan läkarorganisation skött uppdraget.

VAD TOG CAREMA ÖVER?

- **Från långvården till Koppargården**
- **Vilka bor på Koppargården?**
- **Statistik över avlidna på Koppargården**
- **Utgångsläget 2008: "Brister på alla punkter"**

Från långvården till Koppargården

Koppargården hette tidigare Räcksta sjukhem och har ett förflutet som långvårdssjukhus. Det övergick till kommunen 1992 i samband med Ädelreformen och renoverades 2003. Tegelbyggnaden är åtta våningar hög och verksamheten bedrivs i hela huset.

På de fyra nedersta planen bedrivs huvudsakligen gruppboende för personer med demenssjukdom. På plan ett finns även 14 platser för korttidsvård/växelboende. De fyra översta planen är sjukhem.

På bottenvåningen ryms dagverksamhet, bibliotek, rehabilitering, fotvård, frisör, kiosk och kafeteria.

Sammanlagt finns 232 lägenheter, varav tio är dubletter. Det innebär att verksamheten storleksmässigt motsvarar åtminstone fyra vanliga äldreboenden.

Verksamheten är uppdelad i 24 boendeenheter, där varje enhet har egna gemensamhetsutrymmen såsom kök, matrum och allrum. Lägenheterna är mellan 29 och 53 kvadratmeter. De har ett rum, en kokvrå, handikappanpassad toalett och en hall.

Före övergången från kommunal till privat regi beslutades att två enheter skulle omvandlas från korttidsvård till gruppboende för demenssjuka. Förändringen i verksamheten medförde att antalet sjuksköterskor minskades med 3,5 tjänster enligt den dåvarande kommunala verksamhetschefen.

Fastighetsägaren heter MiCasa fastigheter. De boende erhåller andrahandskontrakt med staden, vilket beställaren ansvarar för. De boende betalar en månatlig hyra för boendet. Stadsdelsnämnden har kontrakt som avser övriga lokaler och gemensamhetsytor. Entreprenören ansvarar för skötseln av lokalerna.

Vilka bor på Koppargården?

Bland de boende är majoriteten kvinnor, 70 procent.

Medelåldern på Koppargården är 86,7 år. Den största åldersgruppen är 85 till 89 år och svarar för knappt en tredjedel av de boende. Hela 88 procent är över 80 år. En betydande andel, 14 procent, är över 95 år gamla.

Drygt hälften av de boende har en demensdiagnos och bor på plan 1 – 4. Andra hälften bor på sjukhemsavdelningar på plan 5 – 8.

På plan ett finns även ett korttidsboende med 14 platser för växelvård, vilket innebär att man växelvis bor två veckor på Koppargården och två veckor hemma med anhörigstöd.

Flertalet av dem som bor på sjukhemmet (de somatiska avdelningarna) kommer från geriatriken, det vill säga från sluten vård. De som bor på demsenheten kommer vanligen hemifrån, när sjukdomen gör det svårt att klara sig själv, men vissa kommer även här från geriatrik.

Statistik över avlidna på Koppargården

Koppargården har 232 vårdplatser. Beläggningen ökade efter Caremas övertagande i september 2008. Samtidigt steg antalet avlidna på boendet. Enligt läkarföretaget Trygg Hälsas egen statistik ökade antalet inskrivna mer än antalet avlidna. I en kommentar till statistiken skriver Trygg Hälsa:

- *Jämförelse har gjorts via ListOn:s data över avlidna på liknande antal sjukhemsplatser och dödstalen där ligger i paritet med nedan redovisade.*

Verksamhetschefen Anders Hellström på Trygg Hälsa beskrev utvecklingen på Koppargården i ett mejl den 29 september 2010:

- *Jag har även jämfört Koppargården med Södermalm och det är samma siffror även där så Koppargården utmärker sig inte.*

(Mail till Caremas MAS den 29 september 2010, som vidarebefordrats till förvaltningen och därmed finns i offentliga handlingar)

För år 2010 förekommer olika uppgifter om antalet avlidna: 151 (Trygg Hälsa), 156 (Carema) respektive 170 (kommunal MAS).

Ökningen av antalet avlidna mellan 2005 och 2010 är 53 procent med Caremas uppgift om 156 avlidna och 67 procent med kommunal MAS uppgift om 170 avlidna.

Trygg Hälsas statistik visar att antalet inskrivna under perioden ökade mer än antalet avlidna. Det skrevs in 82 procent fler boende 2010 än 2005.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Ökning
Inskrivna	111	117	119	181	150	202	82%
Avlidna	102	106	120	166	129	151	48%

Källa: Trygg Hälsa AB

Utgångsläget 2008: "Brister på alla punkter"

I samband med Caremas övertagande den 15 september 2008 gjorde förvaltningen en ramavtalsuppföljning av den kommunala driften. Där redovisades problem och möjligheter.

Förvaltningen skriver bland annat att:

"Intrycket var att enheten har förbättringsmöjligheter på vissa områden och att ett stort behov fanns av att analysera den egna verksamheten och reflektera över arbetssätt."

Caremas MAS genomförde en egen nulägesanalys de två första veckorna, för att ha en utgångspunkt för sitt arbete. Den visade enligt förvaltningens tjänsteutlåtande "brister på alla punkter".

Det står vidare att:

- *Förvaltningen gjorde bedömningen att det var en samstämmig analys mellan förvaltningen och Carema avseende nuläget.*
- *Förvaltningen bedömde att det förändringsarbete Carema skulle påbörja beräknades ta 2-3 år att genomföra."*

Förvaltningens nulägesanalys:

Dokumentation

”Det framkom bland annat brister i både sjukvårdsdokumentationen och den sociala dokumentationen. Bland annat saknades vårdplaner och riskbedömningar för de boende. Det saknas rehabiliteringsbedömningar på de personer som flyttar in.”

I samband med Caremas övertagande hade dokumentationen börjat göras elektroniskt i stället för på papper. Personalen behövde utbildas i IT-systemet.

Hygienrutiner

”Basala hygienrutiner fungerade inte tillfredsställande.”

Svenska språket

”Personalen behövde även utvecklas i det svenska språket.”

Enligt kommunens uppföljning inför övertagandet varierade kunskaperna i svenska språket mellan våningsplanen: ”75 till 90 procent behärskar det svenska språket.” Det betyder att mellan 10 och 25 procent inte behärskar svenska i tal och skrift, vilket innebär svårigheter i kommunikationen, vid dokumentation av vårdinsatser och för att läsa in sig på tidigare dokumenterade insatser.

Stadsdelens MAS nulägesanalys 2008

MAS kvalitetsuppföljning under hösten 2008 visade följande, enligt sammanfattningen:

- *De [personalen] har utvecklats i följsamheten till basala hygienrutiner avseende handhygien och klädsel samt håller händer och armar fria från smycken och klockor.*
- *De brister och utvecklingsområden som finns är till stor del likartade på alla våningsplan.*
- *Kvaliteten på dokumentationen i omvårdnadsjournalerna varierar och behöver utvecklas.*
- *Andra områden som behöver utvecklas är vårdplanering och riskinventering för att identifiera problem, risker och behov samt upprätta vårdplaner.*
- *Avvikelsehanteringen fungerar otillfredsställande. Rapportering av avvikelser är en skyldighet för all hälso- och sjukvårdspersonal och en del i den fortsatta utvecklingen av verksamheten.*

Poängsättning enligt Qusta-modellen:

Qusta är en modell för kvalitetsmätning som utarbetats av en arbetsgrupp med MAS:ar i Stockholms län. Det är 14 moment som mäts på en 20-gradig skala. Qusta är en förkortning av quality, uppföljning, säkerhet, tillsyn och ansvar.

MAS poängsättning av kvaliteten enligt Qusta-modellen gav ett resultat mellan 79 och 83 procent beroende på våningsplan. Föregående Qusta hade som helhet uppnått 60 procent.

Redovisat i antalet poäng av 280 möjliga, gav kommunens MAS Koppargården 156 poäng 2005, 227 poäng 2008 och 229 poäng i slutet av 2010.

Nämndens uttalanden om Koppargårdens utgångsläge

Frilansskribenten Thord Eriksson har i tidningen Dagens Samhälle intervjuat några av nämndens ledamöter följande beträffande utgångsläget:

Ledamoten Elias Granqvists (M):

- *Carema fick ta över för att vi hoppades att de skulle reda ut problemen.*

Nämndens ordförande Fredrik Bojerud (C):

- *När Carema tog över från stadsdelen var situationen ännu värre än den blev sedan.*

Ledamoten Bengt Roxne (S) hävdar däremot att han inte minns några brister.

Caremas MAS nulägesanalys 2008

I samband med Caremas tillträde i september 2008 genomförde Caremas MAS Christina Lindberg en nulägesanalys och kvalitetstillsyn av Koppargården. Christina Lindberg har tidigare arbetat som kommunal MAS. Uppföljningen har skett genom intervjuer med chefer och medarbetare samt egna iakttagelser.

Hennes analys omfattade 13 områden som är centrala för verksamheten. Utav dessa bedömdes 8 vara "allvarliga brister som kräver omedelbar åtgärd", medan resterande 5 hade "en tydlig förbättringspotential".

De 8 områden som krävde omedelbara åtgärder var i korthet följande:

- Inflyttning/hembesök: "Det saknas enhetliga och tydliga rutiner vid inflyttning."
- Omsorg: "Samtliga boende har en kontaktman ... men det är bristfällig kännedom om vilket ansvar man har som kontaktman."
- "Det finns brister i respekten för den boendes egna val, tex att stiga upp på morgonen respektive få gå och lägga sig."
- Dokumentation enligt socialtjänstlagen: "Det ... finns inte uppdaterade och aktuella genomförandeplaner."
- "Det finns en stor kompetensbrist när det gäller den sociala dokumentationen."
- Vård i livets slut: "Det framkommer brister genom klagomål från närstående när det gäller den individuella planeringen inför vård i livets slut."
- Hälso- och sjukvård: Förebyggande arbete saknas: "Den individuella bedömningen av förebyggande arbete och säkerhet för den boende behöver säkerställas och tydliggöras utifrån bedömningsinstrument för trycksår, fallrisk, nutrition mun och tandhälsa."
- "Det finns oroväckande många trycksår hos de boende som har uppkommit under vistelse på enheten, vilket tyder på bristande omvårdnad för att förebygga trycksår."
- "Enligt kommunens MAS råder det fortfarande brister i hygienrutiner."

Omedelbara åtgärder 2008

Caremas MAS beslutade om två förändringar som genomfördes efter övertagandet:

- "Samtliga sårömläggningar sköts enbart av sjuksköterskor. I september 2008 då Carema Care fick ansvaret att driva Koppargården var all sårvårdsömläggning delegerad från sjuksköterskor till undersköterskor enligt godkännande av kommunal MAS riktlinjer." Åtgärden föregicks av en händelse som lex Maria-anmälades av Caremas MAS, där en patient som vårdats sedan sommaren 2008 avlidit efter brister i sårbehandling.
- "[Före övergången] delades alla läkemedel av sjuksköterskor från stora läkemedelsskåp. Det krävdes oerhört många arbetstimmar för att klara läkemedelshanteringen. Carema Cares MAS beslutade i samråd med läkarorganisationen och kommunens MAS om en övergång till APO-dos.

Under våren genomfördes övergången, något som frigjorde tid för sjuksköterskorna att ägna sig åt sitt omvårdnadsansvar.”

(Ur: Skrivelse 2011-09-26)

Systemet med APO-dos innebär att läkemedlen doseras individuellt för varje patients intag i små påsar, som levereras färdiga till boendet utifrån läkarens ordinationer i stora rullar. Det minskar hanteringen drastiskt och minskar risken för feldosering, även om påsen alltid ska kollas av personalen innan medicinen ges.

Övergång till IT-baserad dokumentation

Carema handledde övergången till IT-baserad dokumentation, både för hälso- och sjukvårdsdokumentationen och den sociala dokumentationen. Övergången har enligt kvalitetsuppföljningarna tagit tid att genomföra.

TVÅ MOTSATTA BILDER AV VAD SOM HÄNDE PÅ KOPPARGÅRDEN

I korthet

Koppargårdens äldreboende och Carema blev riksbekanta i samband med Dagens Nyheters publiceringar och SVT:s Dokument inifrån. Rapporteringen satte omgående ett likhetstecken mellan vanvård och Caremas drift. Kommunens MAS och läkarorganisationen Trygg Hälsa framställdes som "whistleblowers", avslöjare av missförhållanden.

Caremas invändningar, där de bland annat hänvisade till en långvarig konflikt med läkarorganisationen, avfärdades som bortförklaringar: "Carema skyller på läkarna" (DN 11 oktober 2011).

Kvar fanns det bestående intrycket av ett vårdföretag som kammade hem vinster på gamlas bekostnad, dessutom med förnedrande inslag som blöjvägning och madrass på golvet som sovplats.

Vad hände egentligen på Koppargården?

I ett försök att återskapa kronologin redovisas händelser som finns skriftligt dokumenterade i öppna källor. Det handlar om skriftväxlingar och redogörelser som framställts till stadsdelens förvaltning och nämnd.

En genomgång av dokumenten visar helt motsatta versioner av händelserna.

- Å ena sidan finns Koppargården, med sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, sjukgymnaster och arbetsterapeuter samt ledningen.
- Å andra sidan läkarorganisationen. Kommunal MAS stödjer läkarnas version.
- Mittemellan står tjänstemännen på stadsdelsförvaltningen, med tillhörande avdelning för äldreomsorg. Deras slutsatser stödjer Koppargårdens version.

I korthet kan följande ståndpunkter förmedlas från respektive part:

Koppargårdens ledning:

- **Missvisande bild av Koppargården:** brister kvarstår, men tydliga framsteg har gjorts sedan övertagandet 2008. De boende på Koppargården uppges få en god omvårdnad och ett bra utbud av sociala aktiviteter.
- **Rutiner:** Enligt ledningen handlar kvarvarande brister om att de inte lyckats implementera alla rutiner hos samtliga i personalen. Påståendet får stöd av Socialstyrelsen som i lex Maria-ärenden påtalar "bristande följsamhet till rutiner."
- **Svårigheter att hitta rätt organisation** för att följa upp att rutiner följs och löpande handleda personalen. Svårigheterna uppges höra samman dels med storleken på boendet och dels ett omfattande förändringsarbete på Koppargården gällande rutiner.
- Den organisationsförändring som genomfördes under hösten 2011 innebar ett tillskott av fler så kallade gruppchefer som handleder undersköterskor och vårdbiträden i det dagliga arbetet.

- **Bemanningen** är tillräcklig och enligt avtal. Antalet sjuksköterskor per boende uppges vara fler än i de flesta andra äldreboenden.
- **Konflikten med läkarorganisationen** innebär en risk för patientsäkerheten och ett arbetsmiljöproblem för sjuksköterskorna. Ett väl fungerande samarbete mellan sjuksköterskor och läkare är viktigt för patientsäkerheten. Ledningen uppger att de har försökt lösa konflikten men inte lyckats. De har även vänt sig till Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och förvaltningen.
- **Ger igen vid kritik:** När Trygg Hälsas läkarinsatser ifrågasätts av Koppargårdens sjuksköterskor och ledning ger de igen med braskande skrivelser till stadsdelsnämnden, i syfte att flytta uppmärksamheten mot Koppargårdens personal. Samma sak har enligt ledningen skett både 2010 och 2011, då ledningen först försökte byta ut ansvarig läkare och därefter läkarorganisationen.

Sjuksköterskorna på Koppargården:

- **Sjuksköterskorna opponerar sig** mot bilden av vanvård: De känner sig oförtjänt påhoppade av läkarna. De anser sig göra ett gott arbete och ge en god vård.
- **Akut hjälp önskas:** Sjuksköterskorna har vänt sig till Vårdförbundet både i oktober 2010 och i oktober 2011. Enligt huvudskyddsombudet ropar sjuksköterskorna desperat efter hjälp och anser att patientsäkerheten är hotad på grund av samarbetsproblemen mellan ansvarig läkare och sjuksköterskorna. Sjuksköterskor mår dåligt och är rädda för att ha kontakt med läkaren.
- **Brister i läkarsamverkan:** Sjuksköterskor uppger att läkaren är svår att få kontakt med, nekar till att delta i vårdplaneringar samt att läkaren inte följer rutinerna för läkemedelsordinationer, vilket skapar osäkerhet och risker för patientsäkerheten.
- **Några sjuksköterskor** som tidigare arbetat på Koppargården uppger att de inte haft problem med läkaren Inger Hellström, i ett mejl till MAS Marie Sundström den 13 oktober 2010. De anser sig ha *"fått all den hjälp som vi önskat, vi har dock haft helt andra förväntningar än de ssk som beklagat sig."*

Läkarorganisationen Trygg Hälsa:

- **Värre med Carema:** Koppargårdens medicinska brister har accelererat sedan Carema tog över
- **Patientsäkerheten är hotad** på grund av allvarliga brister. Hälften av alla boende uppges vara i riskzonen för att skadas.
- **Ingen konflikt:** Ingen konflikt uppges finnas med sjuksköterskorna. Ansvarig läkare anser att samarbetet fungerar väl.
- **Konflikt med ledningen:** Det råder endast konflikt med Koppargårdens ledning och två gruppchefer. Gruppcheferna påstås ge felaktiga besked till anhängiga.
- **Trakasserier:** Läkaren uppges vara trakasserad och baktalad av vissa sjuksköterskor och av gruppcheferna.
- **Skyller ifrån sig:** Koppargårdens ledning skyller ifrån sig i stället för att ta itu med sina brister

Kommunens MAS:

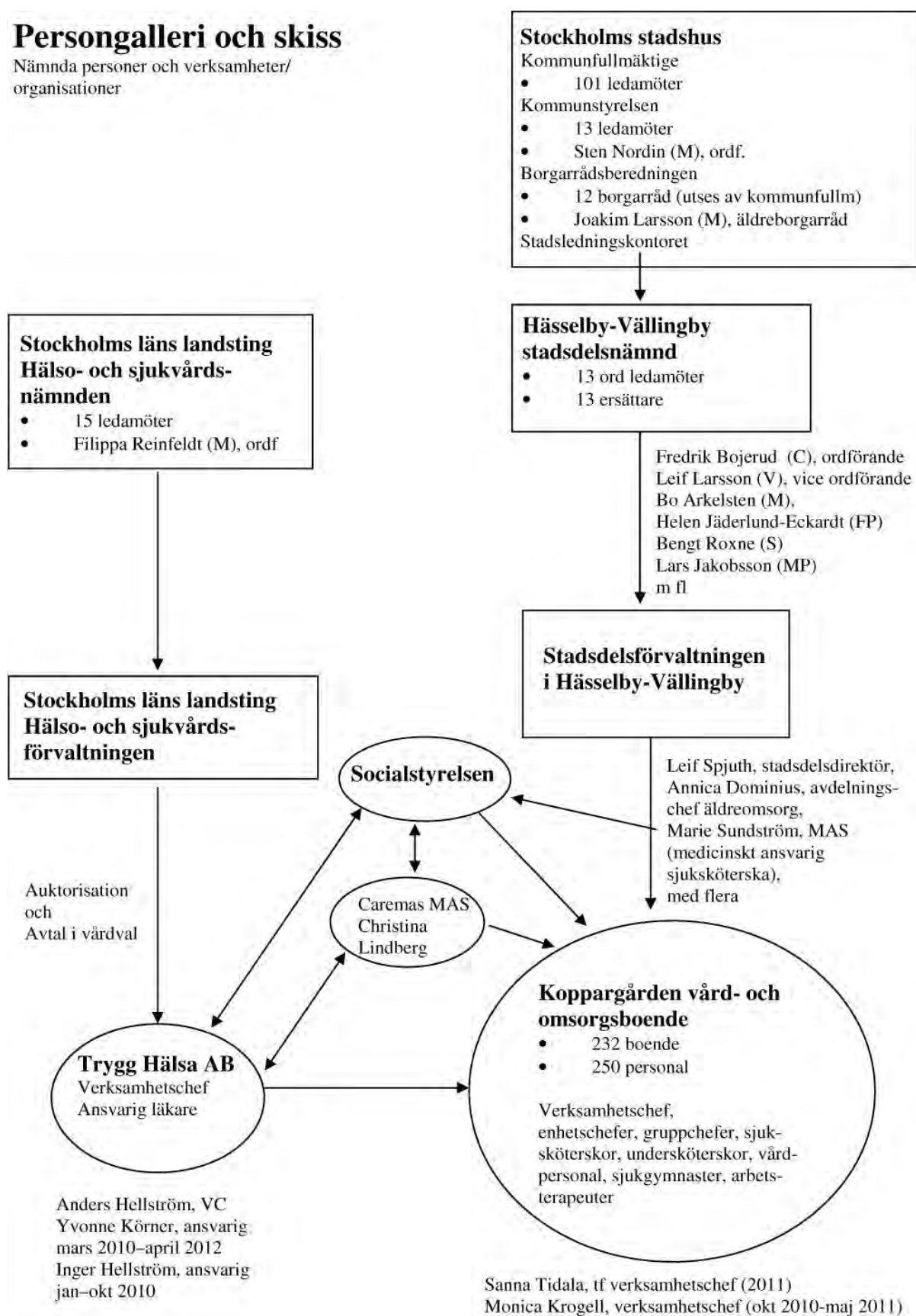
- **Kvarvarande allvarliga brister:** Förbättringar har skett men allvarliga brister kvarstår.
- **Bristande bemanning:** Boendet har en för låg sjuksköterskebemanning. Den är halverad jämfört med när verksamheten var kommunal.
- **Stor personalomsättning:** Sedan övertagandet har det varit en hög personalomsättning på sjuksköterskor och chefer, vilket påverkar patientsäkerheten.
- **Olika förväntningar på läkaren:** Rutinerna för samverkan med läkare måste förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på vad som är läkarens uppdrag och deras ansvar.
- **Professionella läkare:** Läkarverksamheten är engagerad och utför sitt uppdrag på ett professionellt sätt.

Stadsdelens avdelning för äldreomsorg

- **Välfungerande:** Verksamheten på Koppargården fungerar i stort sett väl, enligt en sammantagen bedömning. Koppargården har gjort framsteg under treårsperioden. Vissa brister återstår och måste åtgärdas.
- **Tillräcklig bemanning:** Bemanningen är tillräcklig och följer avtalet, både vad avser sjuksköterskor och omsorgspersonal. Antalet sjuksköterskor har inte halverats sedan den kommunala tiden, som stadsdelens MAS påstår. Räknat per boende uppges antalet sjuksköterskor vara fler än i de flesta andra äldreboenden.
- **Pågående konflikt:** Det finns en pågående konflikt mellan Koppargårdens medarbetare och läkarorganisationen Trygg Hälsa. Samtal har förts med båda parter för att hitta lösningar.

Persongalleri och skiss

Nämnda personer och verksamheter/
organisationer

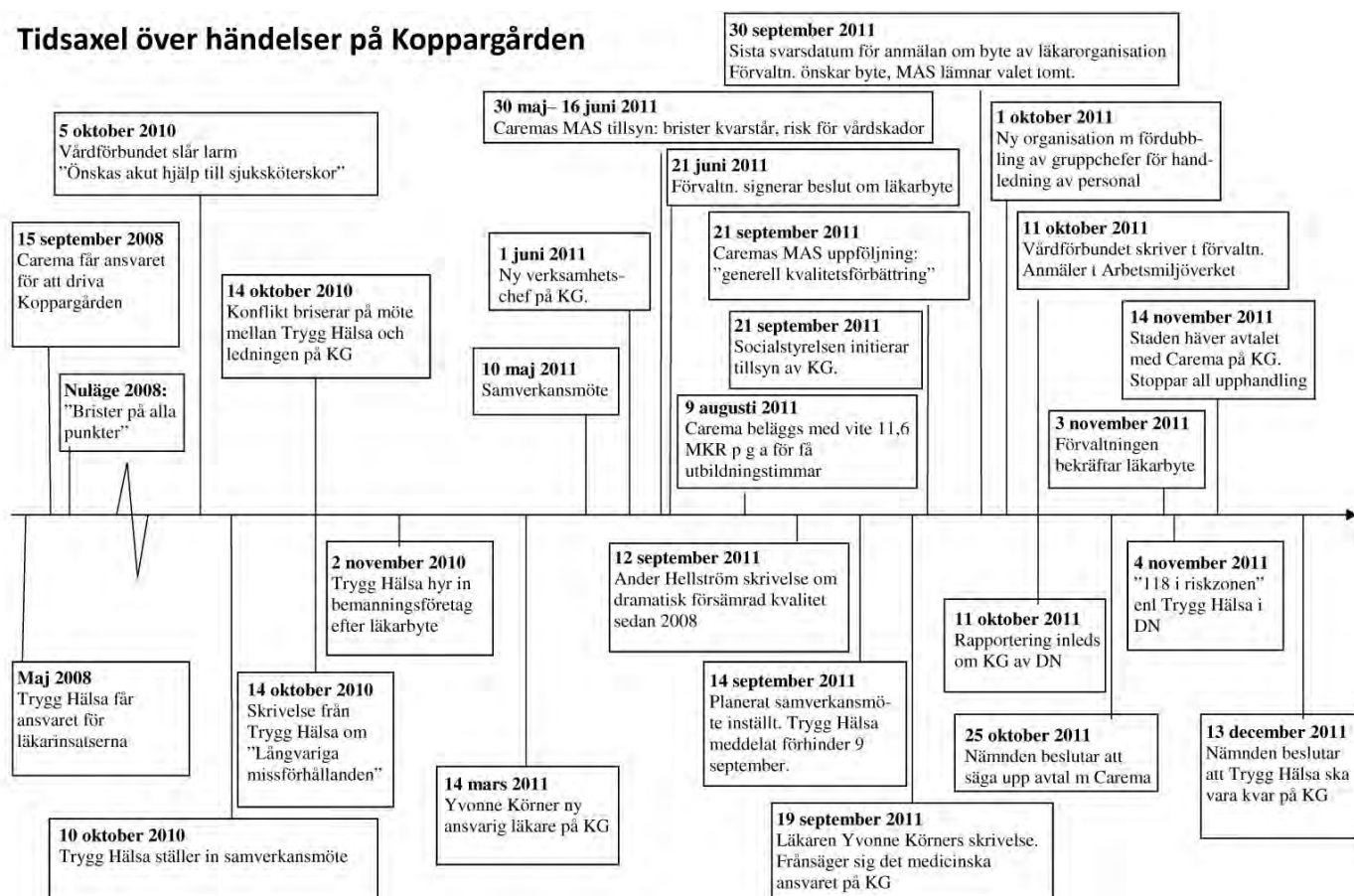


Händelseutvecklingen på Koppargården i kronologisk ordning

Dokumentet är huvudsakligen hämtade från öppna källor och det mesta utgör parternas kommunikation med stadsdelens förvaltning.

Kronologin tar sin start 2010. Då börjar en serie händelser som får betydelse för det fortsatta förloppet.

Tidsaxel över händelser på Koppargården



Samarbetsavtal mellan Carema och Trygg Hälsa

Den 26 juni 2010 undertecknas ett samarbetsavtal av verksamhetschefen Anders Hellström och Caremas MAS Christina Lindberg. Det reglerar båda parternas skyldigheter och ansvar.

Till läkarens ansvar nämns 19 punkter, däribland följande:

- Ge skriftliga ordinationer och anvisningar till omvårdnadsansvarig sjuksköterska
- Delta i vårdplanering utifrån sjuksköterskans bedömning
- Göra hembesök regelbundet efter överenskommelse och vara tillgänglig för sjuksköterskan dygnet runt
- Ge patientrelaterad handledning, råd och stöd till sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster
- Genomföra läkemedelsgenomgångar
- Prioritera patientärenden utifrån sjuksköterskans besökslista

- Bedriva individinriktat sjukdoms- och olycksförebyggande arbete

Sjuksköterskans ansvar beskrivs i 24 punkter, däribland följande:

- Följa medicinskt ansvarig sjuksköterskas instruktioner och rutiner
- Inventera omvårdnadsbehov och utföra riskbedömningar, planera, utföra och utvärdera vårdåtgärder
- Initiera vårdplanering utifrån patientens behov och egen bedömning
- Dokumentera omvårdnadsinsatserna och upprätta vårdplan i omvårdnadsjournalen och se till att de är tillgängliga för patientansvarig läkare
- Kontakta läkaren vid förändringar i patientens hälsotillstånd, t.ex. sår/trycksår, fallolyckor och läkemedelsavvikelse samt när behov av vårdplanering föreligger
- Utföra läkarens ordination och kontinuerligt återrapportera resultat
- Öppna och kontrollera laboratorie- och remissvar samt kontakta läkaren vid avvikande svar
- Utredda inkontinens och ordinera inkontinensskydd

Därutöver definieras ansvaret för annan legitimerad personal, dvs. sjukgymnast och arbetsterapeut.

Konflikten trappas upp

Caremas MAS Christina Lindberg beskriver i en redogörelse (18 oktober 2010) till stadsdelsförvaltningen hur hon uppfattar att samarbetet med läkarorganisationen utvecklats över tid.

- *Undertecknad har upplevt att det varit ett bra och väl fungerande samarbete med verksamhetschef Anders Hellström, Trygg Hälsa, som ansvarig för läkarsamverkan vid Koppargårdens Vård- och omsorgsboende sedan september 2008.*

Men när Anders Hellström bytte ut två läkare som ansvarade för Koppargården till Inger Hellström, tillika Anders Hellströms fru, uppger Christina Lindberg att problemen började i stort sett omgående.

När Inger Hellström tillträdde i januari 2010 delade hon ansvaret med en ytterligare läkare, men från april 2010 var hon ensam ansvarig.

Christina Lindberg skriver:

- *Undertecknad har under våren 2010 fått frekvent information via telefonsamtal och vid möten med verksamhetschefer, gruppchefer för hälso- och sjukvårdspersonal och sjuksköterskor att det finns sjuksköterskor som upplever problem och rädsla på som de uttrycker Inger Hellströms humörsvängningar samt brister i bemötande och kommunikation.*
- *Undertecknad uppmanade verksamhetscheferna att skriva ner synpunkter och klagomålen så att vi kunde ta upp dem tillsammans med Anders Hellström vid ett kommande samverkansmöte.*

Synpunkterna inkommer per mejl den 27 januari 2010 från två verksamhetschefer till driftschefen Ann Bergman och MAS Christina Lindberg. Mejllet har bilagts skrivelsen. Där står bland annat följande:

- *Läkaren brister i ordinationer. I stället för att ge skriftlig ordination informerar hon muntligt. Alla ssk vågar inte påpeka det för då brukar de bli utskällda.*
- *Sjuksköterskor vågar inte ringa läkaren när akuta situationer uppstår. De är vana att rådfråga läkare men vågar inte på grund av läkarens dåliga bemötande.*

- *De ronder som genomförs är ostrukturerade, läkaren upplevs som stressad och hinner inte med alla ärenden.*

Samverkansmöte hålls den 28 januari 2010 och MAS Christina Lindberg skriver:

- *Vid detta möte gick vi tillsammans igenom och följde upp hur praktiska rutiner ska vara när det gäller läkarsamverkan på Koppargården och det bestämdes att vi tillsammans skulle följa upp dessa rutiner med regelbundenhet och att utan dröjsmål ta upp det som ev. inte fungerar bra.*
- *Ann Bergman [driftschef] och verksamhetscheferna beslutade med Anders Hellström om att ha extra uppföljningsmöten tillsammans vissa fredagar under våren 2010 för att följa upp samverkansrutiner och ev. samverkansproblem mellan sjuksköterskor och Inger Hellström.*

Men problemen uppges fortsätta under året och in på hösten:

- *Enhetschefen för legitimerad personal har sedan hon tillträdde sin tjänst i september 2010 haft individuella samtal med ett flertal sjuksköterskor och muntligt informerat undertecknad om synpunkter som framkommit vid dessa samtal när det gäller samarbetsproblem med Inger Hellström. Det har även framkommit synpunkter som berör läkarens medicinska ansvar.*

I en bilaga återges synpunkterna från sjuksköterskorna skriftligen av enhetschefen Susanna Årman i oktober 2010:

- *Det som är genomgående i alla samtalen är att man upplever läkaren som mkt ojämn i humöret. Man vet inte om man blir utskäld när man ringer.*
- *Inte någon av ssk ifrågasätter läkarens ordinationer eller medicinska kunskap. En ssk upplevde att läkaren är mer kritisk till ssk med invandrabakgrund än svenska ssk.*
- *Läkemedelsgenomgångar gör läkaren själv hemifrån. Ssk har ej fått information. Ger oklara besked eller flera så man vet ej vad som gäller.*

Den 23 september 2010 kommenterar läkaren Inger Hellström en i vårdpersonalen som ramlat i korridoren och skadat sitt knä: "det låg en stor svart negress på golvet och skrek, hon låg som en strandad val".

- *Den 29 september skriker läkaren och skäller ut en av sjuksköterskorna på plan 3. Hon uttrycker sig så att ssk är inkompetent och borde säga upp sig. De två ssk som var inblandade var oerhört ledsna och grät. Den ena ssk sjukskrev sig dagen efter.*
- *Den 12 oktober: När jag gick in på expeditionen såg jag [namngiven sjuksköterska] att sjuksköterskan [namngiven] darrade, ganska blek, ville lämna läkaren mitt i ronden.*
- *Enhetschefen och verksamhetschefen deltog i medicinsk vårdplanering på plan 2. Anhörig hade önskat detta eftersom läkaren hade skällt och bråkat dagen innan med anhörig. Det var en mkt rörig vårdplanering. Läkaren kunde ej förklara sig varför hon satt ut mediciner eller förklara biverkningar. Anhörig var mkt upprörd efter mötet.*

Sjuksköterskorna vänder sig till facket

Problemen kvarstår och i början av oktober 2010 vänder sig ett flertal sjuksköterskor till Vårdförbundet.

I ett mejl den 5 oktober 2010 skriver Magdalena André, huvudskyddsombud på Vårdförbundet, till Caremas MAS Christina Lindberg:

"Önskas akut hjälp till sjuksköterskor i Koppargården

Jag som fackligt förtroendevald har fått samtal från Räcksta sjuksköterskor som jobbar för Carema att deras patientsäkerhet är i fara!

Läkaren som heter Inger Hellström/Trygg Hälsa är oförskämd mot sjuksköterskor i så hög grad att hon skriker mot dom.

Därför vågar dom knappt att ringa till henne. De känner sig terroriserade av henne, det råder total brist på förtroende och arbetsro på deras arbetsplats.

Sjuksköterskorna känner sig övergivna av arbetsledningen. Vad kan vi göra?

Skulle du som är deras MAS kunna kontakta Trygghälsans personalansvariga och sammankalla akut möte för att reda ut situationen /resonera med ansvariga.

Hursomhelst arbetskonflikten måste elimineras.”

Dagen därpå vidarebefordrar Christina Lindberg mejlet från Vårdförbundet till Anders Hellström, verksamhetschef för Trygg Hälsa. Hon meddelar att verksamhetschefen på Koppargården, Monica Krogell, ska kontakta honom i frågan så att de kan diskutera ärendet på nästa inbokade möte den 11 oktober 2010.

Anders Hellström avbokar mötet den 11 oktober. I ett mejl, skickat den 7 oktober, skriver han:

”Mötet som är inplanerat den 11/10 är inte möjligt att genomföra med denna fråga öppen och inte genomlyst.

Att vi nu skulle kunna ha en konstruktiv diskussion om medicinska rutiner ser jag som uteslutet i nuläget.

Jag inställer härmed mötet men ser fram emot ett nytt datum så fort denna arbetsmiljöfråga är ordentligt genomgången.”...

”Eftersom det som framkommer i mejlet är ett, enligt anmälaren, allvarligt arbetsmiljöproblem och att frågan även har många fler bottnar än det som framkommer i mejlet är det viktigt att arbetet startar snarast och att alla berörda yrkesgrupper får komma till tals. Jag utgår från att arbetet med att lösa denna allvarliga arbetsmiljöfråga omedelbart startas.

Jag måste även påpeka att ansvaret ligger på ledningen på Koppargården att utforma frågeställningar och utforma en genomförandeplan ur ett arbetsmiljöperspektiv...”

Dialogen bryter samman

Driftschefen Monica Krogell får till stånd ett nytt möte senare i samma vecka, den 14 oktober 2010. Vid detta möte briserar en fullskalig konflikt.

Efter mötet gör Monica Krogell en anmälan till Arbetsmiljöverket. I slutet av anmälan finns hennes beskrivning av vad som hände på mötet:

”Vid detta möte tar jag upp samarbetsfrågan och hinner knappt börja förrän Trygg Hälsas verksamhetschef slår näven i bordet och skriker. Han reser sig, kommer nära mig, far ut med handen och skriker att jag ska hålla tyst, ta mig i rumpan och dra åt helvete.”

Sjuksköterskan och enhetschefen Susanna Årman polisanmäler Anders Hellström efter mötet. I polisens protokoll står bland annat följande:

”Susanna säger att hon aldrig sett någon som varit så arg. Han smällde knytnäven i bordet, gapade och skrek. Han sa att nu får det vara slut på trakasserier, och att personalen inte duger till något. ...

Han fortsätter med att säga 'att han har så mycket på dem så de ska passa sig'. Kollegan försöker på nytt lugna honom men han skriker att hon ska vara tyst. Han är då så arg att Susanna blir rädd att han ska slå kollegan.”

Trygg Hälsas första larmrapport till stadsdelen

Anders Hellström skriver samma dag som mötet en inläga till stadsdelen.

Läkaren Inger Hellström framför, på baksidan av samma skrivelse, kritik mot hanteringen av en dement boende med aggressivt beteende som slagit och hotat medboende. Enligt Inger Hellström krävde personalen på Koppargården ökad medicinerings, medan hon själv ansåg att det behövdes sättas in extra resurs kring den boende.

Anders Hellströms inläga har rubriken "Anmälan om långvariga missförhållanden på Carema Koppargården", där han skriver bland annat följande:

"Vi inom läkarorganisationen har under de 2 år som Carema drivit Koppargårdens vård- och omsorgsboende sett en kraftig nedgång gällande kvalitet kring våra mest sjuka och gamla patienter."

"Vi kan se att sjuksköterskebemanningen minskat och omvårdnadspersonal är underbemannat."

"Den enda förändring vi har sett är att våra läkare drabbats av regelrätta trakasserier från enhetschefer och gruppchefer på Koppargården och att ledningen förtalat våra läkare in till förvaltningen."

"Jag vill påpeka att dessa brister inte är enskilda händelser utan regelmässiga avvikelser och liknande händelser sker med regelbundenhet och har så gjort sedan Carema tog över driften."

Efter ett möte med stadsdelsförvaltningen angående konflikten, sänder Anders Hellström en kompletterande skrivelse den 19 oktober 2010. Där skriver han bland annat följande:

"Jag vill härmed komplettera den bild av konflikt som är framlagd från ledningen på Koppargården mellan sjuksköterskor och vår läkare Inger Hellström.

Som jag sa vid mötet igår så är vår uppfattning att det inte finns en pågående konflikt mellan ssk och läkare på Koppargården. Dock är meningsmotsättningarna stora mellan *ledningen* och oss vad gäller rutiner och samarbete kring vissa patientgrupper."

"Gruppchefernas beteende är i det närmaste att betrakta som trakasserier mot vår läkare men många av de ssk som idag finns i huset sedan tidigare tar ingen notis om dessa "tossiga" gruppchefer utan behandlar Inger med den respekt som hon förtjänar och där patientarbetet fortsätter sin gilla gång. Ingers bedömning av samarbetet i patientarbetet är att det inte föreligger någon konflikt som påverkar arbetet i någon större utsträckning."

Den 25 oktober 2010 översänder Trygg Hälsa till stadsdelsförvaltningen en "sammanställning av brister på Koppargården där vi som läkarorganisation har påpekat för Caremas och Koppargårdens ledning". Det är en lista med en lång rad punkter, däribland:

- "Enhetschef Susanna Årman ringer och uppger att det inte finns några läkarjournaler på Koppargården trots att vi har haft en sekreterare som sorterat in journalanteckningar i pärmar. Brist på rutiner från ledningen angående sekretess.
- Ssk som är visstidsanställda får ingen introduktion om rutiner
- Arbetar inte kohort kring ESBL-patienter
- Vågar saknas på vissa plan för att följa upp nutrition"

Läkarorganisationen hyr in nya läkare

I ett senare tjänsteutlåtande (10 november 2011) beskriver förvaltningen händelserna som följde efter Trygg Hälsas skrivelse:

”Med anledning av anmälan initierade förvaltningen ett möte med ledningen för Carema den 15 oktober 2010 och med Trygg Hälsa den 18 oktober 2010. Vid dessa möten framkom tydliga samarbetsproblem mellan vårdgivaren och läkarorganisationen. Båda parter gav olika bild av förhållandena.

Förvaltningen såg mycket allvarligt på de samarbetsproblem som förelåg och arrangerade ett gemensamt möte med Carema och Trygg Hälsa den 21 oktober 2010. Vid detta möte överenskomms att Trygg Hälsa AB undersöker möjligheten att anordna en underleverantör under den tid avtalet med läkarorganisationen kvarstod.

Förvaltningen beslutade att förvaltningens MAS gör en uppföljning av de enskilda patienthändelser och hälso- och sjukvården i övrigt som Trygg Hälsa tog upp i sin anmälan.

Äldreomsorgsavdelningen genomförde uppföljning av personalbemanningen.

Äldreomsorgsavdelningen och MAS hade också planerat in fem dagars kvalitetsuppföljning under oktober månad.

Den 26 oktober 2010 informerades gruppledarna i stadsdelsnämnden om förhållandena.

Fr.o.m. november 2010 har Trygg Hälsa anlitat en underleverantör av läkarinsatserna.”

Inger Hellström hade därmed inte längre ansvaret för Koppargården. I stället hyr Anders Hellström in läkare från bemanningsföretaget Big Care. Dessa sköter läkarinsatserna under perioden november 2010 till mars 2011. Under fyra månader kommer olika läkare till Koppargården, sammanlagt 7 stycken.

Anders Hellström meddelar förändringen den 29 oktober 2010:

”Hej,

från den 2 november tar Big Care över ansvaret för läkarinsatser. Ansvarig läkare se bifogat dokument. Kontaktperson på Big Care är Pramod Singh

Jourverksamheten fortsätter som förut med samma kontaktuppgifter och telefonnummer. Kombikakod etc: ingen förändring.

Som jag tidigare skrev så är det ur ett patientsäkerhetsperspektiv viktigt att det blir så få förändringar som möjligt.

Pramod har fått kontaktuppgifter till er och kommer att höra av sig till er inom kort.

Är det något som är oklart så är ni välkomna att höra av er till mig eller Pramod.

Jag hoppas att denna lösning kommer att fungera och jag önskar er lycka till!”

Caremas MAS Christina Lindberg mejlar tillbaka bland annat följande fråga:

”Ska jag ta kontakt direkt med dig som verksamhetschef för Trygg-Hälsa när det gäller kommande eventuella ärenden eller händelser som berör läkarsamverkan eller ska jag alltid ta första kontakt med kontaktperson enligt kontaktuppgifter nedan?”

Anders Hellström uppfattar inte frågan som ställs i slutet av mejlet, varpå MAS Christina Lindberg mailar till stadsdelsdirektören Leif Spjuth, äldreomsorgschefen Annica Dominus och kommunens MAS Marie Sundström den 18 november 2010. Hon vill veta vem som är ansvarig läkare på Koppargården.

”Hej!

Idag har jag ringt till kontaktpersonen Pramod Singh vid Big Care och frågat om vem som är ansvarig läkare på Koppargården nästa vecka när Dr Marek ska påbörja semester. Pramod Singh svarar att han inte vet då han har glömt att kolla detta och han vet inte heller hur länge Dr Marek ska ha semester eller om han kommer tillbaka till Koppargården efter sin semester.

Lite senare ringer Pramod Singh från Big Care upp mig och då har han pratat med sin kanslist på Big Care och då informerar han mig om att det ska börja en ny läkare på Koppargården den 24/11. Läkaren heter Tina Brans och har jobbat i Finland och har även jobbat i norrbotten längre tillbaka. Pramod Singh hade ingen vetskap i nuläget om hennes utbildning, men hon ska ha jobbat en längre tid med äldre patienter. Pramod Singh säger att läkaren Tina Brans kanske kan stanna några månader och ev. längre om det går bra på Koppargården.

När jag frågar vem som är ansvarig på Koppargården den 22-23/11 så utgår Pramod Singh från att det är Trygg-hälsa, men han vet inte om det blir genom att någon läkare enbart är jour då. Pramod Singh utgår ifrån att det är någon läkare från Trygg-hälsa som ska visa läkaren Tina Brans runt på Koppargården den 24/11. Dr Marek ska inte komma tillbaka till Koppargården.

Kontaktpersonen Pramod Singh från Big Care ska vara borta på semester tom 20 december då han är i Indien, men kunde vara nåbar per telefon och erbjuder ett möte på Koppargården efter sin semester.

Som MAS behöver jag få information om hur vi ska garantera patientsäkerheten och upprätthålla en medicinsk kontinuitet för de boende på Koppargården när det gäller läkarsamverkan. Nedanstående mail har jag inte fått svar på från Anders Hellström.”

Leif Spjuth svarar fredagen den 19 november 2010:

”Jag förstår att er situation inte är bra. Från mitt håll har jag kontakt med Ann-Charlotte Strömeliuss på landstingets beställarenhet. Jag kommer att komma i kontakt med henne igen den 22 november i syfte att diskutera ett säkerställande av läkarkontinuiteten.”

Försök att byta läkarorganisation

Stadsdelsdirektören Leif Spjuth kontaktar Ann-Charlotte Strömeliuss på Stockholms läns landsting bland annat via mejl för att undersöka möjligheterna att byta läkarorganisation. Följande mejlväxling sker mellan dem den 22 november 2010:

”Anne-Charlotte!

Översänder mail till dig ang. vård- och omsorgsboendet Koppargården i Råcksta. TryggHälsa AB använder underleverantör tills Trygghälsas avtal med landstinget ang. Koppargården går ut. Det är av största vikt att permanent säkra läkarkontinuiteten på Koppargården. Min fråga till dig är om det är möjligt att frigöra Trygghälsans avtal med er tidigare än den 31/12-11 och att ny läkarorganisation utses.”

”Leif!

Jag återkopplar detta till Lena Byttner och återkommer till dig så fort jag kan

Hälsningar

Lotta”

Enligt Leif Spjuth återkommer landstinget per telefon med uppgiften att det är svårt att byta ut läkarorganisationen i förtid, enligt avtalet som sträckte sig fram till 2011.

Ny läkare och nya konflikter

I stället för att fortsätta anlita underleverantören Big Care anställer Trygg Hälsa läkaren Yvonne Körner. Hon tillträder som ny ansvarig för Koppargården från den 14 mars 2011 och är specialiserad i geriatrik.

Ett första samverkansmöte med den nya läkaren äger rum den 10 maj 2011, då rutinerna i samarbetet mellan sjuksköterskor och läkaren klargörs. Det var det första samverkansmötet som hållits sedan oktober 2010, alltså sju månader efter att konflikten började.

Relativt kort tid efter Yvonne Körners tillträde uppger ledningen för Koppargården att nya problem uppstått i kontakten mellan sjuksköterskor och läkare.

Caremas MAS Christina Lindberg beskriver bristerna i samverkan med den nya läkaren enligt följande (i en senare skrivelse den 26 september 2011):

”Det framkommer synpunkter från ett flertal sjuksköterskor angående brister i läkarsamverkan då läkaren ofta kommer för sent, tillgängligheten per telefon brister, läkaren undviker att prata med närstående och deltar inte i vårdplaneringar.

Läkaren kommer ofta inte och tittar på boende akut utan ber sjuksköterskan att skriva remisser som t.ex. röntgenremiss och skicka in den boende på sjukhus.

Ansvarig läkare har ändrat rutinerna för läkemedelsordinationer på apodosrecept under september 2011 och följer inte tidigare vedertagen rutin.”

Kvalitetstillsyn och uppföljning

Caremas MAS Christina Lindberg genomför en kvalitetstillsyn från den 30 maj till 16 juni 2011 tillsammans med två andra MAS:ar från Carema.

Rapporten överlämnas till förvaltningen och till Socialstyrelsen.

I sammanfattningen av kvalitetstillsynen framför Caremas MAS allvarlig kritik.

Den mest allvarliga synpunkten i kvalitetstillsynen i juni handlar om att det kvarstår allvarliga brister som kräver omedelbar åtgärd. Bristerna uppges vara delvis åtgärdade men tidigare lämnade förbättringsförslag har inte genomförts. MAS Christina Lindberg skriver:

”Då det brister när det gäller följsamheten till tidigare beslutade åtgärder när det gäller hälso- och sjukvården så finns det en fortsatt risk att det kan leda till vårdskador eller risker för vårdskador för kunderna.”

Uppföljning av tillsynen:

Den 21 september 2011 gör MAS Christina Lindberg en uppföljning av kvalitetstillsynen tillsammans med ytterligare tre MAS:ar från Carema. De granskar två våningsplan vardera.

I uppföljningen den 21 september 2011 konstateras bland annat:

”Generellt så märks en kvalitetsförbättring när det gäller följsamhet till aktuella signeringslistor och ordinationshandlingar och det råder mycket god ordning i pärnarna och i läkemedelsrummen.

Det märks en generell kvalitetsförbättring när det gäller dokumentationen.

Legitimerad personal gör riskbedömningar och upprättar omvårdnadsplaner utifrån problem, risker eller resurser och tydliggör mål med åtgärder i en större omfattning än tidigare.”

”Medarbetarna visar på en god följsamhet till basala hygienrutiner utifrån uppföljningen 2011-09-21.”

”Det kvarstår, sedan tidigare identifierade, behov av att säkerställa följsamheten till gällande riktlinjer, rutiner, avvikelshantering samt dokumentation i Vodok. Dessa brister finns med på aktuell åtgärdsplan från verksamhetschefen.

Undertecknad har fortsatt regelbundna möten med ledningen för Koppargården och är även med vid sjuksköterskemöten för att regelbundet följa upp resultatet av vidtagna åtgärder och följsamheten till gällande rutiner och regelverk.

En fungerande samverkan med ansvarig läkare är en viktig förutsättning för patientsäkerheten och kontinuiteten, något som omgående behöver tydliggöras och säkerställas.”

Trygg Hälsa förlorar uppdraget på Koppargården

Sista datum för att ansöka om byte av läkarorganisation hos Landstinget är den 30 september 2011.

Caremas MAS Christina Lindberg har talat med sjuksköterskorna och tf verksamhetschefen Sanna Tidala. Det framkommer ett önskemål om byte.

Avdelningschefen Annica Dominus undertecknar en rekommendation till landstinget den 21 juni 2011 om att byta ut Trygg Hälsa på Koppargården.

Carema MAS Christina Lindberg och kommunens MAS Marie Sundström intervjuar olika läkarorganisationer på uppdrag av förvaltningsledningen och kommer fram till Legevisitten AB som förstahandsval. Christina Lindberg och Sanna Tidala meddelar Marie Sundström önskemålet om att byta läkarorganisation vid ett möte, varvid Marie Sundström uppges vara oförstående till önskan om byte. Önskemålen rapporteras till Annica Dominus och Leif Spjuth.

Internrevision och vite

Internrevision genomförs på initiativ av den då nytilträdde VD:n Carl Gyllfors. Den resulterar i att Carema får betala ett vite på grund av att personalen inte fått tillräcklig vidareutbildning enligt avtal.

Den 9 augusti 2011 meddelar förvaltningen Carema beslutet om vitesföreläggande om 11,6 miljoner kronor.

Uträkningen av vitesbeloppet bygger på ett vite om 10 000 kronor per påbörjad kalendervecka som bristen består. Då bristen varat under 2009 och 2010 innebar det 105 veckor.

I brevet från förvaltningen till Carema står bland annat följande:

”I avtalet anges att entreprenören ... ska genomföra utbildningsinsatser för omsorgspersonalen avseende grundutbildning motsvarande 4% av alla arbetstimmar per år för alla anställda i boendet fr.o.m. 2009.

Carema redovisade vid mötet att de under 2009 endast genomfört 1,2% av utbildningstimmar och 2010 endast genomfört 2% av utbildningstimmar. Enligt redovisningen kommer målet att uppnås 2011.”

Den 26 augusti 2011 skickar Carema ut ett pressmeddelande där bland annat följande står:

”Carema har efter en intern översyn konstaterat att Koppargården under en tidigare period inte levt upp till det avtalade antalet utbildningstimmar för personalen samt att det förekommit vissa felaktigheter i rapporterade bemanningslistor runt årsskiftet 2010/2011.

Tre personer som varit ansvariga för bristerna på Koppargården har fått lämna Carema Care.”

”Carema Care har informerat stadsdelsförvaltningen i Hässelby-Vällingby om dessa felaktigheter. Stadsdelen har följaktligen beslutat att belägga företaget med vite om 11,6 miljoner kronor för de för få antal genomförda utbildningstimmar.”

Chefer på tre nivåer i Carema, däribland dåvarande verksamhetschefen på Koppargården, får lämna företaget.

Pressmeddelandet från Carema får Anders Hellström, verksamhetschef på Trygg Hälsa, att mejla sina tankar till MAS Marie Sundström den 20 augusti 2011:

”Hej Marie,

Funderat en hel del om varför Carema gjort det de gjort och är villiga att betala ett vite som inte är i paritet med 'brottet'. Fel på ett antal (få?) bemanningslistor runt årsskiftet 2010/2011 och för få utbildningstimmar för personalen!

Två skitsaker som i normalfallet knappast ger ett vite på 11,6 milj och som Carema dessutom accepterar utan att knota.

Carema döljer något som de tror kan kosta mer än 11,6 milj om det kommer fram. Det kan vara så att Christina Lindberg har fått instruktioner från Caremas ledning att plocka bort läkarorganisationen för att dölja. De tre som nu är borta i Caremas ledning var de som drev på mest för att TH skulle bort. Christina var inte lika pådrivande, eller hur?

Det jag undrar är, vad tror de att vi vet och som de är rädda att det ska komma fram?"

Anders Hellström ställer in samverkansmöte

Den 9 september 2011, meddelar Anders Hellström förhinder till samverkansmötet med Carema som var bokad till den 14 september.

Föregående samverkansmöte hade ägt rum den 10 maj. Dessförinnan hade samverkansmötena uteblivit under hela den tid som den föregående konflikten hade ägt rum. Det vill säga under perioden oktober 2010 till maj 2011, således 7 månaders tid.

På mötet avsåg Koppargårdens ledning att bland annat redogöra för önskemålet om att byta ut Trygg Hälsa mot Legevisitten.

Mötet skulle avhandla de synpunkter som läkaren Yvonne Körner överlämnat muntligen till Caremas MAS Christina Lindberg rörande några namngivna sjuksköterskor.

Dessa synpunkter uppges ha överensstämt med de slutsatser som MAS Christina Lindberg gjorde i juni 2011 i samband med kvalitetstillsynen. Resultaten av tillsynen fanns också på dagordningen.

Läkaren fransäger sig det medicinska ansvaret

Anders Hellström skickar en skrivelse till stadsdelsförvaltningen, daterad den 12 september 2011. I sammanfattningen står bland annat följande:

"Vi inom läkarorganisationen vill göra er uppmärksamma på de medicinska brister som finns på Koppargården och som accelererat sedan Caremas övertagande av dåvarande Råcksta sjukhem hösten 2008. Bristerna är inte ringa eller enstaka händelser utan min bedömning är att orsaken till dessa medicinska brister är att implementering av rutiner saknas och att egenkontroller av skrivna rutiner är eftersatt och i vissa fall saknas helt."

"Sedan Caremas övertagande hösten 2008 har kvalitén på vård och omsorg dramatiskt blivit försämrad. Ingen förbättring har skett senaste året utan snarare har försämringen kring rutiner och implementering accelererat."

Den 15 september meddelar Trygg Hälsa att de saknar förtroende för Koppargårdens ledning och Caremas MAS.

Måndagen den 19 september 2011, kl 4:11 på morgonen, mejlar läkaren Yvonne Körner en omfattande skrivelse. Den vidarebefordras från Anders Hellström till kommunens MAS, som skickar den vidare med hög prioritet till stadsdelsdirektören Leif Spjuth.

I skrivelsen underkänner Yvonne Körner i stort sett hela Koppargårdens personal och verksamhet i Caremas regi. Hon skriver bland annat följande:

"Generellt kan nämnas att arbetsbelastningen är påtagligt hög och intensiv och motsvarar inte verksamheten vid ett vanligt äldreboende utan kan beskrivas mer i termer av sjukhusvård – dock med den skillnaden att det saknas både kompetens, arbetsrutiner och personaltäthet för att kunna bedriva en sådan verksamhet."

"Dokumentation och överrapportering är ett eftersatt område vilket ofta äventyrar patientsäkerheten, då pågående ssk ofta ej är insatt i det som hänt under hennes frånvaro och därför ej heller kan lämna adekvat information om pat hälsotillstånd."

"Kunskapsmässigt uppvisas stora brister när det gäller basala rutiner som hygien, närings- och kostregistrering/nutritionsplan, sårvård, elimination dvs det basala som ingår i

omvårdnadsbegreppet och som förutsätts ligga till grund för de medicinska insatser som vi läkare kan erbjuda.”

”På grund av den kompetensbrist som finns belastas läkaren kontinuerligt av många omvårdnadsfrågor som ssk inte själva kan lösa liksom att det framställs krav på att läkaren ska delta vid vårdplaneringar, då dessa anses mycket krävande trots att det primärt inte rör sig om de rent medicinska frågorna i dessa sammanhang.”

”Ett annat påtagligt faktum är det stora antalet fallolyckor som rapporteras till läkaren och där pat åsamkas stort obehag så de ideligen måste åka in till akutsjukhusen för att röntgas eller sutureras för de skador som uppkommit.”

”När det gäller nutritionsstatus är pat påtagligt ofta undernärda, att det saknas en handlingsplan för nutrition, näringsdrycker som ordinerar beställer ofta ej och det finns generellt en handfallenhet i hur man ska agera för att nutriera pat.”

”Antalet avlidna pat är oroväckande högt. Enligt den uppgift som ssk rapporterat till undertecknad har 28 pat avlidit på boendet från januari t.o.m. augusti, på en avd, varav 14 st från maj till augusti.”

”Felmedicinering är en annan stor artikel. Några exempel är t ex när en Fragminordination givits av ssk på sjukhuset till kollega på boendet per telefon och missuppfattats så att denna antogs skulle sättas ut ett visst datum, vilket sedan visat sig vara felaktigt. I läkarjournalen framgick dessutom den korrekta dosen och dess motivering. Pat fick sedan inte sin blodförtunnande spruta och drabbades därför av en akut kärlkatastrof och måste inskickas omgående till sjukhus för amputation av en extremitet.”

”Ordnationer följs inte alltid trots att de finns dokumenterade och står att återfinna i APO-dos.”

”Sårvård är ett område som inte behärskas av ett flertal ssk och där man trots fina sårvårdsprogram inte har kännedom om eller rutinmässigt följer dessa. ... Nekroser lämnas ofta och blir ej adekvat skötta eller avlastade, vilket fått till följd att omfattande sårrevisjoner har blivit nödvändiga att vidta på akutsjukhusens kirurgkliniker men där det i en del fall, trots insatser, ej gått att förhindra gangränutveckling med åtföljande amputation som följd.”

Texten avslutas med följande slutsats:

”Den ovan beskrivna situationen vid Koppargårdens vård- och omsorgsboende medför att undertecknad läkare som nu tjänstgör på boendet, inte längre anser sig kunna garantera den medicinska säkerheten för pat, vilket rapporterats till läkarchefen, som av undertecknad fått kännedom om rådande förhållanden.”

Slutsatsen är allvarlig och Caremas MAS meddelar Socialstyrelsen den 20 september, handläggare Birgitta Wallin, vad läkaren skriver om det medicinska ansvaret.

Enligt Socialstyrelsen innebär detta att ”om det föreligger tveksamheter när det gäller läkarorganisationens ansvarstagande, ska boende som är i behov av läkarinsatser omedelbart skickas till akutsjukhus.”

Den 21 september meddelar kommunens MAS motsatt besked, att Trygg Hälsa *har* det medicinska ansvaret, i ett mejl till Caremas MAS Christina Lindberg.

Caremas MAS ställer frågan till Trygg Hälsa via mejl. Anders Hellström bekräftar Marie Sundströms uppgift och meddelar den 22 september att Yvonne Körner fortfarande har det medicinska ansvaret.

Händelsen kommenteras av tf verksamhetschefen Sanna Tidala:

”Det är en klar risk för patientsäkerheten då det uppstår tveksamheter kring läkarens ansvarstagande. ... Denna situation och de motstridiga besked som Trygg Hälsa lämnat har Carema Cares MAS meddelat Socialstyrelsen den 20 september 2011.”

Socialstyrelsen öppnar tillsynsärende

Stadsdelsdirektören Leif Spjuth kontaktar både landstinget och Socialstyrelsen för att informera dem om skrivelsen från ansvarig läkare. Han översänder skrivelsen till dem, vilket föranleder Socialstyrelsen att den 21 september initiera ett tillsynsärende gällande Koppargården.

Leif Spjuth skickar följande mejl till Birgitta Wallin på Socialstyrelsens tillsynsenhet den 20 september 2011:

”Med anledning av vårt telefonsamtal översänder jag för din kännedom den rapport vi den 19/9 2011 har erhållit från Trygg Hälsa AB angående förhållandena på vård- och omsorgsboendet Koppargården, se nedan.

Förvaltningen ser mycket allvarligt på de synpunkter som framförs i rapporten och har initierat en rad åtgärder. MAS genomför en förnyad uppföljning av hälso- och sjukvården på boendet och äldreomsorgsavdelningen genomför uppföljning med utgångspunkt från deras ansvarsområde.

Jag har idag begärt en redogörelse av Carema senast den 4 oktober 2011 vilka åtgärder företaget avser att vidta med anledning av de brister som tas upp i rapporten samt redogörelse av de händelser som anges. Jag och MAS har igår den 19/9 haft ett möte med Carema och förvaltningen kommer att ha ett nytt möte med företaget den 27/9.

Härutöver har vi idag haft ett möte med Trygg Hälsa AB.”

Birgitta Wallin, Socialstyrelsen, svarar den 21 september 2011:

”Tack för informationen.

Socialstyrelsen kommer med anledning av denna rapport att öppna ett nytt tillsynsärende på Koppargården. Socialstyrelsen återkommer till kommunledningen med närmare information gällande tillsynsinsatserna.”

Mejl om lex Maria

På kvällen den 20 september 2011 skriver stadsdelsdirektören Leif Spjuth ett mejl till MAS Marie Sundström med anledning av läkarens skrivelse:

”Marie!

Det vore bra om du kollar om du bör initiera en lex Maria anmälan med anledning av rapporten från Trygg Hälsa AB.”

Förvaltningen sprider läkarens skrivelse

När skrivelsen från Trygg Hälsa kom till förvaltningen den 19 september kontaktade förvaltningschefen Leif Spjuth även nämndens ordförande Fredrik Bojerud (C) och översände skrivelsen.

Carema anmodades att lämna ett svar inom två veckor.

Den 27 september informeras nämndens gruppledare och får skrivelsen. Samma kväll klockan 19:00, har stadsdelsnämnden sammanträde.

Samma dag är Koppargårdens ledning kallad till möte med stadsdelsdirektören Leif Spjuth, äldreomsorgschefen Annica Dominius och kommunens MAS Marie Sundström.

Carema överlämnar en 22 sidor lång skrivelse där tf verksamhetschefen och Caremas MAS bemöter läkarens synpunkter. Den preliminära versionen är daterad den 26 september.

Efter mötet överlämnar MAS Marie Sundström en lista med patientuppgifter rörande de 31 patientfall som Trygg Hälsa tagit upp i sin skrivelse.

Verksamhetschefen på Koppargården och Caremas MAS kompletterar skrivelsen utifrån patientuppgifterna den 4 oktober 2011.

Den 6 oktober får nämndens samtliga ledamöter skrivelsen och Caremas svar.

Carema uppger sig vara överraskade av läkarens kritik

I skrivelsen från Koppargårdens ledning står bland annat:

”Under den tid som Yvonne Körner har varit ansvarig läkare på Koppargården, dvs från 14 mars 2011 ... har ett samverkansmöte förekommit [10 maj 2011].

Vid detta samverkansmöte lämnade Yvonne Körner muntlig kritik om sjuksköterskornas kompetens rörande nutrition, men i övrigt hade hon inga andra avvikelser eller observationer från sina första två månader.”

”Den 14 juni lämnade Yvonne Körner muntliga avvikelser till Caremas MAS och specifika klagomål kring kompetensbrister på ett fåtal namngivna sjuksköterskor, något som MAS överlämnat till Koppargårdens ledning.”

Läkarens synpunkter sammanföll enligt Caremas MAS Christina Lindberg med de observationer som hon gjorde i sin kvalitetstillsyn i juni.

Enligt Koppargårdens ledning anförde Yvonne Körner inte någon kritik av det slag som finns i skrivelsen.

Synpunkterna från läkaren och Caremas MAS skulle ha avhandlats vid det samverkansmöte som bokades till den 14 september, men som avbokades av Anders Hellström.

Koppargårdens ledning bemöter kritiken

I yttrandet från den 26 september 2011 inleder Gertrud Öjetoft, tf affärsområdeschef för äldreomsorg med bland annat:

”Carema Care har inte samma bild av Koppargårdens vård- och omsorgsboende som den som beskrivs i skrivelsen från Yvonne Körner.”

”Carema Care har en god insikt i de brister och de förbättringsåtgärder som är nödvändiga på Koppargården. ...De åtgärdsplaner som Koppargården arbetar utifrån inbegriper såväl stadsdelens Qusta-rapport från september 2010 som [Caremas] kvalitetstillsynsrapport juni 2011.”

Hon jämför sedan kritiken som riktats från Koppargårdens sjuksköterskor mot läkarens insatser med Stockholms Läns Landstings regelbok för läkarinsatser vid särskilda boenden. Hon hänvisar bland annat till följande:

”När det gäller tillgänglighet ska läkaren:

- Besöka de boenden som uttryckt önskemål om samtal med läkaren
- Närstående ska själva kunna boka tid hos läkaren
- Sjuksköterskorna ska få information om telefonnummer där en kontakt med läkare är möjlig dygnet alla timmar
- Läkaren ska finnas tillgänglig per telefon för individ och närstående varje dag mellan kl 8-17”

Skrivelsen bemöts punkt för punkt av tf verksamhetschefen Sanna Tidala. Hon skriver bland annat:

”Det är anmärkningsvärt att Yvonne Körner påstår att det saknas kompetens, arbetsrutiner och personaltäthet vid Koppargården. Det finns god kompetens och det pågår en kontinuerlig kompetensutveckling, enligt planer som redovisas till stadsdelsförvaltningen.” ...

”På Koppargården arbetar den legitimerade personalen bra med fallriskbedömningar, något som görs för alla boende vid inflyttning. I samråd med den boende vidtar man därefter olika typer av skyddsåtgärder. Detta är väl dokumenterat i resp boendes journal, något som observerades i samband med kvalitetsuppföljning den 21/9 2011. ... Det förekommer inte fall i en större utsträckning på Koppargården än inom andra äldreboenden som vi gjort jämförelser med. [fallstatistik och frakturer redovisas i tabell].”

”Resultaten av stickprovskontroller visar både personer med viktuppgång och viktnedgång och där det övervägande antalet inte är några anmärkningsvärda förändringar i viktillståndet [statistik visas för fem boende per plan].”

”Sjuksköterskorna gör preventionsbedömningar för nutrition och upprättar omvårdnadsplaner som beskriver de boendes behov av tex extra näringstillförsel och man ska alltid göra måltids- och vätskeregistrering i dokumentationen. ... Vi har utifrån åtgärdsplanen genomfört förbättringar men det återstår arbete.”

”I samband med uppföljning 21/9 2011 observerades en tydlig förbättring när det gäller läkemedelshanteringen för Koppargårdens sjuksköterskor. För en säker läkemedelshantering krävs en tydlighet från ansvarig läkare och goda rutiner för sjuksköterskornas hantering. Om Yvonne Körner gör förändringar i e-dos för en boendes läkemedel måste detta meddelas ansvarig sjuksköterska för att kunna verkställas. Här finns en brist i Yvonne Körners egen rutin eftersom det händer att ansvarig sjuksköterska inte har information om den gjorda förändringen och att den boende därför får en felaktig medicinering.”

Skrivelsen där Koppargårdens ledning och Caremas MAS bemöter läkarens brev distribueras till samtliga ledamöter i nämnden den 6 oktober 2011.

Beslut om byte men tom blankett skickas till landstinget

Koppargårdens ledning hade meddelat Marie Sundström önskemålet om att välja Legevisitten i första hand i början av september. Kommunal MAS Marie Sundström signerar beställningen till landstinget den 27 september 2011, sedan avdelningschefen Annica Dominus den 21 juni skrivit under ansökan om att byta ut Trygg Hälsa. Sista datum för att ansöka om byte av läkarorganisation hos landstinget är den 30 september 2011.

- Blanketten som skickats in till landstinget visar att Marie Sundström för Koppargårdens korttidsboende och växelvård, en mindre enhet med 14 platser, fyllt i förstahandsvalet av Legevisitten.
- För den övriga delen av Koppargårdens vård- och omsorgsboende, som motsvarar huvuddelen av boendets verksamhet, har Marie Sundström däremot lämnat blankt. Önskemålet om att i stället ha Legevisitten som förstahandsval finns inte angivet.

Enligt landstinget noterades önskemålet om byte och det faktum att blanketten var tom när det gällde valet av läkarorganisation på Koppargården (frånsett korttidsboendet).

Brev till hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Den 20 september 2011 skickar Gertrud Öjetoft, tf affärsområdeschef för äldreomsorg inom Carema, en skrivelse till Stockholms Läns Landsting. Där motiverar hon beslutet att välja en annan läkarorganisation för det medicinska ansvaret på Koppargården. Brevet avslutas med följande:

”Dessa stora brister i samverkan med Trygg Hälsa har lett till att Carema Care inte kan förorda att Trygg Hälsa får fortsatt ansvar på Koppargården. I samband med att detta besked har lämnats till Stadsdelsförvaltningen, har Trygg Hälsa å sin sida svarat med att lämna ett flertal skrivelser till denna förvaltning, där man tar upp klagomål på Carema Care. För er kännedom kan nämnas att Trygg Hälsa agerade på samma vis under hösten 2010 i samband med vårt krav på byte av läkare.”

Rop på hjälp till förvaltningen

Ett anonymt klagomål som gäller samarbetsproblem med en chef på en av Koppargårdens avdelningar registreras på förvaltningens webbtjänst den 20 september 2011 klockan 22:41:

”Vi ropar på er hjälp, snälla lyssna! Vi är ett flertal usk och ssk som känner att vår gruppchef inte lyssnar på oss eller respekterar våra åsikter om att göra verksamheten för boende säker och bra på avd 5. Vi är RÄDDA för honom. Han skriker till oss! Vi har en mkt tuff situation på avd där han inte lyssnar på oss alls. SNÄLLA HJÄLP OSS! Vi kan ej gå till någon annan chef då vi fått svaret av hans chef att passar det inte så kan man alltid sluta...”

Ledamoten Helen Jäderlund Eckardt (FP) anmäler skrivelse

Till nämndens sammanträde den 27 september 2011 har ledamoten Helen Jäderlund Eckardt (FP) anmält en skrivelse.

”Det har kommit nya signaler på att det fortfarande råder brister på Koppargården gällande bl.a. hygien, läkemedel, dokumentation, bemanning mm.

De äldre har rätt till en säker vård och omsorg och brister ska åtgärdas omedelbart. Uppdrag på att brister omedelbart ska åtgärdas har ett flertal gånger lagts i stadsdelsnämnden och det har även beslutats att Koppargården ska tas upp för redovisning på stadsdelsnämnden så länge brister kvarstår.

Om Carema AB inte åtgärdat/åtgärdar bristerna kan det naturligtvis bli aktuellt att säga upp avtalet.

Med anledning av ovanstående ger vi förvaltningen i uppdrag:

- Att snarast redovisa hur läget ser ut på Koppargården
- Att omedelbart se till att åtgärda brister på boendet och att åtgärdsplan och tidsplan tas fram för att säkerställa att de äldre får den säkra vård och omsorg de har rätt till
- Att snarast återkomma till stadsdelsnämnden med fakta och information gällande avtalet med Carema AB, samt möjligheterna till en uppsägning av avtalet.”

Helen Jäderlund Eckardt uppger för frilansskribenten Thord Eriksson i tidningen Dagens Samhälle att hon kontaktades av Anders Hellström den 16 september. När hon hänvisade honom till förvaltningen ska Anders Hellström ha uppgett att han försökt nå både förvaltningen och Carema under en längre tid. Detta trots att Anders Hellström avbokade det samverkansmöte som var bokat den 14 september med Koppargårdens ledning och Caremas MAS.

Enligt stadsdelsdirektören Leif Spjuth har varken Anders Hellström eller Helen Jäderlund Eckardt kontaktat honom i detta ärende.

Jäderlund Eckardt uppger att hon träffade Anders Hellström på Trygg Hälsas kontor och därefter informerade äldreborgarrådet Joakim Larsson (M). Hon har även uppgett att MAS Marie Sundström ställt sig bakom Trygg Hälsas uppgifter.

Enligt Lars-Åke Davidsson, ersättare (FP) i Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, hade MAS Marie Sundström och Helen Jäderlund Eckardt arbetat en längre tid för att häva avtalet med Carema. I ett debattinlägg den 21 maj 2012 på Dagens Samhälles debattsajt skriver han beträffande åtgärderna:

”Under våren och framför allt under sommaren ändrade jag min värdering och stöttade och jobbade ihop med Helen Jäderlund-Eckardt för att bli av med Carema.

Helen Jäderlund-Eckardt och kommunal MAS Marie Sundström visade stort mod och stor osjälviskhet och grävde fram de fakta som gjorde det möjligt att agera.”

Ny organisation på Koppargården

Sanna Tidala utses till tf verksamhetschef på Koppargården i juni 2011.

Hon anser att organisationen behöver förstärkas med fler så kallade gruppchefer. Dessa har till uppgift att, förutom att även delta i vården, handleda personalen och förankra rutiner.

Bristande följsamhet till rutiner har varit ett återkommande problem som påtalats av Socialstyrelsen i samband med lex Maria-anmälningar och av Caremas MAS i samband med tillsyner och lex Maria-anmälningar.

Organisationen har en verksamhetschef enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 29, liksom tidigare. Koppargården delas in i fyra enheter, som omfattar två våningsplan vardera. Varje enhet har en enhetschef, fyra gruppchefer som handleder vårdpersonalen samt en gruppchef som handleder legitimerad personal (sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster).

Förändringen innebär att antalet gruppchefer som handleder omsorgspersonal fördubblas från 8 till 16, dvs. från en till två personer per våningsplan.

Samtidigt anställs en kvalitetsansvarig sjuksköterska och en kurator.

Den nya organisationen träder i kraft 1 oktober 2011.

”Organisationen ... har sedan september 2008 genomgått flera förändringar med syfte att finna den optimala organisationen för det mycket stora boende som Koppargården är.

Min bedömning är att vi nu har en ändamålsenlig organisation på Koppargården”, skriver Sanna Tidala (yttrande 24 oktober 2011 till MAS Marie Sundström).

Den nya organisationen och reviderade bemanningen signeras och godkänns av äldreomsorgschefen Annica Dominus och kommunal MAS Marie Sundström den 11 oktober 2011.

MAS Marie Sundström skriver i sin sammanfattning av vidtagna åtgärder under september 2011 att:

”Från och med den 1 oktober har Carema Care genomfört en organisationsförändring, vilket medför en utökning på antalet sjuksköterskor enligt täthetsschema, vilket bör ge förutsättningar att säkerställa vården.”

Mediestormen tar fart

Dagens Nyheter får den av läkaren Yvonne Körner undertecknade skrivelsen om Koppargården.

Den 10 oktober 2011 besöker Dagens Nyheter Koppargården. Koppargårdens ledning överlämnar sitt bemötande av läkarens skrivelse, samma dokument som tillsänts förvaltningen och nämnden.

Nästa dag, den 11 oktober, publiceras de första artiklarna med anledning av bland annat läkaren Yvonne Körners skrivelse.

MAS Marie Sundström säger till tidningen:

”Jag har absolut ingen anledning att betvivla det läkarens skriver.”

Vårdförbundet tar strid för sjuksköterskorna

I en skrivelse till stadsdelsdirektören Leif Spjuth den 11 oktober 2011 skriver Magdalena André, huvudskyddsombud vid Vårdförbundet:

”Efter dagens rapportering angående missförhållande på Koppargården har vi haft kontakt med vår förtroendevalda, Birgitta Bartal.

Hon rapporterar om dålig arbetsmiljö och att patientsäkerheten är i fara. Alla sjuksköterskor mår dåligt.

I samtalet rapporterar hon att orsaken inte är den beskrivna i media utan enligt henne handlar det om dåligt samarbete med läkarorganisationen, både ansvarig chef Anders Hellström och omvårdnadsansvarig Yvonne Körner.

Enligt Birgitta är situationen omöjlig då läkaren arbetar med att söndra, misstror HSL-insatserna, spelar in telefonsamtal, tar upp gamla och nya händelser, anmäler sjuksköterskor, vänder och vrider orden, kommer ej till kallade patientbesök, orsakar stor otrygghet och strävar efter att samarbetet inte ska fungera.

Alla sjuksköterskor är rädda för att ha kontakt med läkaren. Sjuksköterskegruppen ropar efter hjälp och stöd.”

Huvudskyddsombudet vänder sig även till Arbetsmiljöverket med begäran om åtgärder enligt arbetsmiljölagens kapitel 6 § 6a. (Om ett skyddsombud anser att åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö, ska skyddsombudet vända sig till arbetsgivaren och begära sådana åtgärder.)

I beskrivningen av problemen skriver hon bland annat:

”Den psykosociala arbetsmiljön för sjuksköterskorna har försämrats så mycket att vi ser risk för sjukskrivningar mm. Vårdförbundet ser mycket allvarligt på arbetsmiljöproblemen på Koppargården.”

Sjuksköterskor protesterar till stadsdelsförvaltningen

Tolv sjuksköterskor skickar en skrivelse med underskrifter till stadsdelsförvaltningen, den 14 oktober 2011.

”Angående patientsäkerheten på Koppargården

Vi sjuksköterskor på Koppargården delar inte den bilden som dr Yvonne Körner beskriver i sin skrivelse till Stadsdelsförvaltningen. Vi ställer oss frågande till hur hon kan fortsätta utföra sitt arbete tillsammans med oss då hon inte kan garantera patientsäkerheten. Vi delar Yvonne Körners uppfattning om att samarbetet mellan oss och dr Körner har en del att önska.

Vi har vid ett flertal tillfällen varit med om att dr Körner har gjort medicinändringar i E-dosrecept utan att informera berörda sjuksköterskor, vilket leder till en otrygg arbetsmiljö för oss sjuksköterskor. ...

Sjuksköterskearbetet försvåras då den medicinska journalen inte förvaras på boendet. Problemet har påtalats flera gånger. Även Curera som sköter läkarvården under jourtid har påtalat avsaknaden av journal på boendet.

Vi sjuksköterskor upplever att läkaren medvetet eller omedvetet fördröjer provsvarresultat. Provsvaret går direkt till remitterande dr och sjuksköterskor har inte alltid blivit informerade om provresultat.

Vi upplever bristande tillgänglighet trots att dr Körner sitter på sitt kontor under sin arbetstid hos oss på Koppargården. Läkaren är ofta svår att få kontakt med överhuvudtaget. Det förekommer att hon inte svarar i telefon på angivet nummer eller att hon ber sjuksköterskor återkomma senare även vid akuta situationer.

Vi sjuksköterskor upplever att dr Körner nekar att träffa våra kunder och dess anhöriga då behovet funnits.

Vi sjuksköterskor arbetar ständigt med förbättringar och vill nu fortsätta lägga vår tid och energi på förbättringsprocessen och framförallt för våra boende här på Koppargården.”

Carema önskar tillsyn

”Carema önskar att en oberoende tillsyn genomförs snarast av Socialstyrelsen vid Koppargårdens vård- och omsorgsboende”, skriver kvalitetschefen Lena Freiholtz den 18 oktober 2011 till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen svarar då att ett särskilt tillsynsärende redan är initierat den 21 september 2011 rörande Koppargården. Resultatet av ärendet väntas under sommaren 2012.

Stadsdelsförvaltningen och Caremas MAS oeniga med kommunens MAS

I sammanfattningen till ärendet som lades fram i nämnden den 25 oktober 2011, rörande uppföljning av åtgärder i september 2011, skriver kommunens MAS Marie Sundström:

”Vid uppföljningen september 2011 framkom att vissa brister åtgärdats.

De brister som kvarstår är förrådshållning och hantering av privata läkemedel, smärtbedömning, inkontinensutredning, avvikelshantering. Dokumentationen hade som helhet förbättrats. Det brister dock i vårdplanering och att upprätta fullständiga vårdplaner. Riskbedömningar utförs och uppdateras i hög utsträckning. Fullständiga planer finns i ca hälften av de 26 granskade journalerna. För övrigt finns ofta endast problembeskrivning och mål, men inte vilka åtgärder som ska vidtas eller uppföljning. Samverkan med läkarorganisationen behöver också förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på vad som är läkarens uppdrag och deras ansvar.”

Koppargårdens tf verksamhetschef Sanna Tidala och MAS Christina Lindberg skriver varsitt yttrande till förvaltningen med anledning av kommunal MAS Marie Sundströms uppföljning. Båda påpekar att de på fredagen den 21 oktober fått ta del av kommunal MAS rapport och att svar på densamma anmodades att vara inlämnad på måndagen den 24 oktober 2011.

Dagen efter äger stadsdelsnämndens sammanträde rum, den 25 oktober.

Sanna Tidala skriver bland annat:

”Det är betydligt fler åtgärder genomförda än vad som kommunal MAS anger i sin rapport. Det är oerhört viktigt att stadsdelen ges en bild som faktiskt stämmer med verkligheten. ... I kommunal MAS rapport är mycket av förbättringsarbetet utelämnat trots att uppgifter om genomförda åtgärder inlämnats till kommunal MAS.”

”Det är i kommunal MAS rapport lämnat en felaktigt negativ bild av utvecklingsarbetet vid Koppargården. Koppargårdens ledning och medarbetare är väl medvetna om det stora arbete som krävs för att ytterligare förbättra kvaliteten. Det finns också en stolthet över det stora förbättringsarbete som skett under de tre år som Carema Care har haft ansvaret för Koppargården.”

MAS Christina Lindberg tar bland annat upp att hon haft kontakt med Socialstyrelsen och redovisat åtgärder för egenkontroll. Bakgrunden är att hon 2009 gjorde en anmälan enligt lex Maria, inte utifrån ett patientfall, utan för att säkra egenkontrollen av vidtagna åtgärder i förbättringsarbetet (se vidare avsnitt om lex Maria-anmälningar). Hon skriver:

”Caremas MAS har påtalat i sina rapporter ... om vikten att säkra egenkontroll av tidigare vidtagna åtgärder, vilken kommunal MAS inte omnämner i sin rapport.” ...

”Redovisning angående egenkontroller [är skickade] till Socialstyrelsen. Denna redovisning är även överlämnad till kommunens MAS och stadsdelen i juli 2011, vilket kommunens MAS inte nämner något om i sin rapport.”

Carema redogör för utredning av 31 patientfall

Listan med de patientfall som omnämns i Yvonne Körners skrivelse överlämnades till Carema av kommunens MAS den 27 september. Den innehåller 31 individärenden.

Carema engagerar företagets samtliga sex MAS:ar för att utreda ärendena. I en skrivelse daterad 25 oktober 2011 redovisas resultatet:

- Tio ärenden resulterar i fortsatta internutredningar.
- Av samtliga ärenden var en lex Maria-anmäld i juli 2011, en var påbörjad utredning för lex Maria-anmälning och en tredje påbörjades en internutredning för att också anmälas enligt lex Maria.
- Angående lex Maria-anmälningen från juli 2011 meddelades beslut från Socialstyrelsen den 30 januari 2012.

Fallet beskrivs av läkaren som exempel på felmedicinering från sjuksköterskan i skrivelsen från den 19 september 2011. Socialstyrelsen klandrar både sjuksköterskan och läkaren i sitt beslut, bland annat med hänvisning till brister i samverkan. (Se ytterligare i avsnittet "Hur konflikten hanterats eller inte hanterats".)

Nämndens politiker vill bryta avtalet med Carema

Vid stadsdelsnämndens sammanträde den 25 oktober 2011 fattar ledamöterna enhälligt beslut om att bryta avtalet med Carema på Koppargården:

"Stadsdelsnämnden meddelar Kommunstyrelsen att Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd önskar att nuvarande avtal med Carema Care gällande Koppargårdens vård- och omsorgsboende sägs upp."

På sammanträdet fick förvaltningen i uppdrag att utreda situationen på Koppargården och utreda övergången från kommunal till privat drift.

Vid sammanträdet den 25 oktober redogör förvaltningen för hur de har haft möten med Carema och Trygg Hälsa, samt diskuterat med landstinget och Socialstyrelsen. Stadsdelsdirektören Leif Spjuth skriver:

"Med anledning av situationen pågår nu ett intensivt arbete med att få fram alla fakta om förhållandena på Koppargården. Allt i syfte att säkerställa att de äldre som bor på Koppargården får en god och säker vård och omsorg. Detta innebär att förvaltningen genomför ett omfattande utredningsarbete och gör observationer på plats." ...

"Förvaltningen avser att presentera en fullständig utredning om förhållandena och eventuella fortsatta åtgärder på Koppargårdens vård- och omsorgsboende vid nämndens sammanträde den 22 november 2011."

Nämnden valde att inte invänta de utredningar som förvaltningen senare presenterade vid de två följande sammanträdena i nämnden, den 22 november respektive 13 december 2011.

Flera av nämndens ledamöter lämnade samtidigt särskilda uttalanden med anledning av beslutet om att bryta avtalet.

Ordföranden Fredrik Bojerud (C) och ledamöterna Bo Arkelsten (M), Helen Jäderlund Eckardt (FP) med flera, skriver bland annat följande:

"Vid dagens uppföljning av brister och förbättringsområden framkommer att det fortfarande finns brister som ej är åtgärdade. Sedan tidigare står det klart att Carema Care lämnat oriktiga uppgifter om den utbildning man enligt avtal skulle ha genomfört med sin personal. Carema Care har även uppmärksammat att man lämnat oriktiga uppgifter gällande bemanning i samband med rapportering och som svar på direkta frågor från förvaltningen.

Carema Care har även vid sin egen granskning identifierat ett stort antal förbättringsområden.”

Ledamot Bengt Roxne (s) m fl uttalar bland annat:

”Vårt ställningstagande i frågan växer bara starkare. Vi vill återkommunalisera Koppargården!”

Tjänstgörande ersättare Birger Nord (MP) uttalade bland annat följande:

”I april föreslog Miljöpartiet på nytt att avtalet med Carema Care skulle avslutas pga nya framkomna brister och oförmågan att åtgärda dessa med förtroende. Alliansen tyckte att bristerna inte var tillräckliga för att starta en sådan process. Miljöpartiet bedömer att verksamheten Carema bedriver fortfarande inte uppfyller de krav som åligger en vårdgivare.”

Ersättaren Birger Nord skriver också att Miljöpartiet önskar svar på ett antal frågeställningar, däribland följande:

- ”Är den konflikt som finns mellan Carema och Trygg Hälsa en fara för patienternas säkerhet?”
- ”Finns det uppgifter hos förvaltningen som styrker tidigare ansvarig läkares utlåtande angående de brister i vården som ska ha funnits/finns på Koppargårdens sjukhem?”
- ”Är antalet avlidna personer oroväckande hög?”
- ”Har patient/er blivit amputerade pga bristande förhållanden på Koppargårdens sjukhem?”
- ”Har patient/er dött pga bristande förhållanden på Koppargårdens sjukhem?”
- ”Har MAS/förvaltningen haft tillgång till information angående missförhållanden och brister i rutiner som ej har informerats till SDN?”

Kommunal MAS ställning stärks

Vid sammanträdet den 25 oktober 2011 fattar nämnden även beslutet att MAS rapporter ska presenteras separat och inte som en del av förvaltningens samlade underlag:

”Stadsdelsnämnden uppmanar stadsdelsförvaltningen att låta medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) rapporter komma nämnden till del i sin helhet.”

Förvaltningschefen framtogs sitt mandat att ge synpunkter i MAS ärenden, vilket förvaltningschefen har kunnat göra, utom i lex Maria ärenden eller ärenden av lex Maria karaktär. Detta innebar att MAS ställning stärktes i förhållande till förvaltningschefens mandat att leda organisationen.

MAS hade dessförinnan företrädesrätt inför nämnden i lex Maria-ärenden och ärenden av lex Maria-karaktär. I ett brev till Demensförbundets vice ordförande Pär Rahmström den 20 november 2011 beskriver stadsdelsdirektören Leif Spjuth företrädesrätten (detta sedan Demensförbundet i november 2011 polisanmält Leif Spjuth och äldreomsorgschefen Annica Dominus för att ha förvanskat MAS rapporter):

”Det betyder i klartext att Mas kan föra fram ärenden till nämnden om hälso- och sjukvårdens organisation eller genomförande innebär att patienter drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarig skada eller sjukdom, utan att sådan risk är knuten till viss patient.”

Den nya ordning som nämnden fattade beslut om innebar att MAS fick företrädesrätt inför nämnden i samtliga ärenden. Det ledde i sin tur till att två olika rapporter presenterades vid det följande nämndsammanträdet den 22 november 2011. Stadsdelsdirektören framförde då sina synpunkter i förvaltningens rapport när det gällde MAS uppgifter om bemanning.

Läkarorganisationen ökar bemanningen

Läkaren Yvonne Körner vänder sig till Läkarförbundet den 1 november 2011 för att få hjälp.

Fram till år 2010 delade två läkare på läkaransvaret för Koppargården. Därefter har det varit en läkare (Inger Hellström fram till oktober 2010 och Yvonne Körner från mars 2011).

Kanslichefen vid Stockholms Läkarförening, Anja Beijar, skriver till Anders Hellström:

”Vi har idag haft kontakt med vår medlem dr Yvonne Körner som beskriver den arbetssituation som hon befinner sig i just nu med anledning av ärendet Koppargården.

Vi vill göra er som arbetsgivare uppmärksam på att arbetsmiljölagen ställer stora krav på att ni som arbetsgivare skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall.

Därav vill vi att ni omgående ser över Yvonne Körners nuvarande arbetssituation.”

Detta föranleder Anders Hellström, verksamhetschefen för Trygg Hälsa, att meddela följande förändring den 3 november 2011:

Därav är jag som verksamhetschef för Trygg Hälsa tvingad att göra följande förändring ur ett arbetsmiljöperspektiv. Detta kommer att börja gälla fr.o.m. v.45, 7/11-2011.

Följande läkare kommer att ha det medicinska ansvaret enligt följande:

N.N. plan 1 & 2

N.N. plan 3 & 4

Yvonne Körner plan 5,6,7 & 8

(Namnen på övriga två läkare är borttagna i den här rapporten)

Förvaltningen bekräftar att Trygg Hälsa inte ska fortsätta på Koppargården

Den 3 november 2011 skriver Annica Dominus, avdelningschef för äldreomsorg vid förvaltningen i Hässelby-Vällingby, till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Annica Dominus har talat med handläggaren för att förtydliga beslutet om byte av läkarorganisation, som fattats av avdelningen för äldreomsorg, vilket följs upp skriftligen:

”Med anledning av dagens telefonsamtal vill jag bekräfta att tidigare inskickad rekommendation av auktoriserad vårdgivare för läkarinsatser i särskilt boende för äldre på Koppargården gäller.”

Rekommendationen om byte av läkarorganisation hade skrivits under av Annica Dominus redan den 21 juni 2011.

Det som föranledde äldreomsorgschefens skriftliga bekräftelse till landstinget var att kommunal MAS Marie Sundström meddelat landstinget att det inte skulle ske något byte av läkarorganisation från Trygg Hälsa på Koppargården. Detta med hänvisning till att stadsdelsnämnden den 25 oktober beslutat att meddela Stockholms stad önskemålet att häva avtalet med Carema. Verksamheten skulle återgå i kommunal regi och därmed skulle det inte längre finnas skäl att byta ut Trygg Hälsa, enligt MAS Marie Sundström.

Landstinget kände till att nämnden skulle besluta om Trygg Hälsa

Pressavdelningen vid Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid Stockholms läns landsting beskriver det fortsatta förloppet i valet av läkarorganisation:

”4 november fick Trygg Hälsa (och alla andra vårdgivare) information om vilka huvudmän som valt att behålla dem, vilka som velat byta och vilka nya som ville ha dem. Trygg Hälsa fick

samtidigt besked att just för Koppargården var det ännu inte säkert eftersom vi visste att ärendet skulle beslutas av kommunstyrelsen.

Därefter har vi en anteckning 15 december om att vi mottagit stadsdelsförvaltningens besked om att de ändrat sig och vill behålla den befintliga vårdgivaren, Trygg Hälsa.”

Landstinget hade således fått kännedom om att stadsdelsnämnden skulle ta upp frågan om byte av läkarorganisation redan den 4 november 2011. Detta kände varken stadsdelsdirektören eller äldreomsorgschefen till vid den tidpunkten. Frågan togs inte upp i nämnden vid sammanträdet den 22 november, utan först vid det nästkommande sammanträdet den 13 december 2011. Då beslutade stadsdelsnämnden att upphäva delegationen till förvaltningen, i syfte att häva förvaltningens tidigare fattade beslut om att byta ut Trygg Hälsa. Därefter fattade nämnden beslutet att Trygg Hälsa skulle få vara kvar på Koppargården.

31 patientärenden blir 118

I Dagens Nyheter den 4 november 2011 säger Anders Hellström att 118 patienter, ungefär hälften av alla boende på Koppargården, är i riskzonen för vårdskador. Uppgiften har han lämnat till Socialstyrelsen.

Samma dag mejlar tf verksamhetschefen Sanna Tidala och ber om ett möte med Anders Hellström för att få en redogörelse över vilka 118 patienter det handlar om. Hon skriver bland annat:

”Det är oerhört viktigt att vi får detta beskrivet eftersom vi inte har samma uppgifter.”

Anders Hellström svarar bland annat att:

”Jag föreslår att bara du och jag träffas för ett första möte och där vi nu träffas för första gången. Om du accepterar ovan förutsättning för mötet så kommer jag på måndag kl 14 till Koppargården.

Självklart ska du få den information som du efterfrågar men utredningen på Socialstyrelsen har nyligen startat och kommer troligen att pågå ett tag.”

Sanna Tidala önskar att MAS Christina Lindberg ska få delta i mötet. Mejlväxlingen slutar i att det varken blir ett möte eller att Carema får information om vilka 118 patienter som läkarorganisationen anser vara i riskzonen för skador.

Mejl till stadsdelens politiker

Den 4 november 2011 skickar Anders Hellström ett mejl till stadsdelsnämndens politiker:

”Jag som verksamhetschef på Trygg Hälsa har blivit kontaktad av läkarförbundet som vill att vi omgående ser över vår läkares arbetssituation, se nedan mail från ombudsman och min information till verksamhetschef Sanna Tidala på Koppargården. Bifogar även vår fax ut till enheten Koppargården.

Jag vädjar även om er uppmärksamhet när det gäller samverkan mellan oss och sjukskörskorna på Koppargården. Jag har framfört till vd Carl Gyllfors, kvalitetschef Lena Freiholtz och vc Sanna Tidala vid flera tillfällen att det är viktigt att läkare och de sjuksköterskor som arbetar på Koppargården får träffas och diskutera det som inträffat. Vi har fått nej alternativt inget svar alls.

Har ni möjlighet att hjälpa till i denna kontakt? Jag tror att det brådskar.”

Skrivelse till Carema om krav på rättelse

I en skrivelse daterad den 4 november 2011 påtalar förvaltningen att Carema snarast skall åtgärda de mest angelägna bristerna, samt att åtgärda även övriga brister senast den 20 november 2011.

Dessa åtgärder berör kontinuitet bland sjuksköterskor, fullständiga vårdplaner, nutritionsarbete, vårdplanering inför livets slut, säkerställa att läkare tillkallas vid fallolyckor, samverkan med läkarorganisation.

Stockholms stad bryter avtalet med Carema och stoppar alla upphandlingar

Sten Nordin (M), Stockholms finansborgarråd, kallar till presskonferens den 14 november 2011 tillsammans med Joakim Larsson (M), äldreborgarråd. Då säger han bland annat följande:

- *Som en direkt följd av den senaste tidens skrivelser säger vi upp avtalet med Carema Care AB. Driften övergår nu i kommunal regi.*

Samtidigt stoppas alla upphandlingar i väntan dels på ny lagstiftning och dels på att staden ska gå igenom hur upphandlingarna sker. Ytterligare åtgärder aviseras för uppföljningen av kvaliteten i äldreomsorgen.

Nämnden beslutar att Trygg Hälsa får vara kvar

Ledamoten Helen Jäderlund Eckardt (FP) anmäler en skrivelse till stadsdelsnämndens sammanträde den 13 december 2011. Hon önskar häva "delegation gällande val av läkarorganisation på Koppargården".

Frågan om vilken läkarorganisation som skulle ha det fortsatta ansvaret på Koppargården var redan beslutad av förvaltningen, efter samråd med Koppargårdens ledning och sjuksköterskor. Blanketten för det nya vårdvalet var inlämnad till landstinget och sista svarsdatumet var den 30 september 2011. Äldreomsorgschefen hade den 3 november skriftligen bekräftat önskemålet om att byta läkarorganisation, sedan MAS Marie Sundström ringt landstinget för att stoppa bytet, med hänvisning till att samarbetet med Carema skulle upphöra.

Då visste landstinget redan att stadsdelsnämnden skulle ta upp frågan om Trygg Hälsa skulle få vara kvar på Koppargården.

En oenig nämnd fattar beslutet att häva delegeringen:

- "Stadsdelsnämnden undanröjer delegationen gällande val av läkarorganisation på Koppargården och lyfter ärendet till Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd."
- "Stadsdelsnämnden rekommenderar förlängning av avtalet med Trygg Hälsa på Koppargården."
- "Stadsdelsnämnden beslutar att snarast meddela landstinget detta beslut."

I motiveringen till beslutet står bland annat:

- "Trygg Hälsa larmade om de mycket allvarliga bristerna på Koppargården som lett till att verksamheten nu återgår i kommunal regi."
- "Eftersom Carema inte kommer att ansvara för driften efter den 1 februari anser vi det felaktigt att det är det företaget som ska uttala sig huruvida avtalet med Trygg Hälsa bör förlängas eller ej."
- "För oss är det angeläget att företag och medarbetare som påtalar missförhållanden inte 'straffas' för att de verkar för de boendes bästa."
- "Enligt MAS finns inte någon allvarlig kritik att rikta mot läkarna inom Trygg Hälsa. Hon anser vidare att det vore bra för verksamheten, patientsäkerheten och kontinuiteten på Koppargården om avtalet med Trygg Hälsa förlängs."

Ordföranden Fredrik Bojerud (C) och Bo Arkelsten (M) med flera, valde att inte delta i beslutet med följande motivering:

”Vi väljer att inte delta i beslutet då frågan bör beredas av förvaltningen innan nämnden fattar beslut. Det vore dessutom lämpligt att vänta in Arbetsmiljöverkets slutsatser kring den skyddsombudsanmälan som bland annat berör samarbetsklimatet mellan viss personal och läkarorganisationen på Koppargården.”

Arbetsmiljöverkets inspektör meddelade dock sitt beslut dagen före sammanträdet, den 12 december 2011, efter att tidigare ha gjort inspektionen på Koppargården. Där framkommer att:

”Vid inspektionen framkom att sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö påverkas negativt av samarbetssvårigheter mellan den läkarorganisation som har det medicinska ansvaret för de boende vid Koppargårdens hälso- och sjukvårdsgrupp.”

ÖVERGÅNGEN TILL KOMMUNAL REGI: "EN SARGAD GRUPP MÄNNISKOR"

Intervju med Susann Ronström, tf verksamhetschef Koppargården

Susann Ronström berättar hur det stormat på Koppargården i två års tid och om vad hon anser om vården, Carema, läkarna och kommunens MAS. Hon beskriver en sargad personal som fått ta emot hårda smällar, först av läkaren och sedan av medierna.

Dags för lugn och arbetsro

Den 1 februari 2012 övergick Koppargårdens vård- och omsorgsboende till kommunal regi. Susann Ronström blev då tf verksamhetschef, till dess att Kristina Kumlin tillträder den 18 juni 2012. Kristina Kumlin kommer från tjänsten som verksamhetschef för ett äldreboende för demenssjuka i Skanör, som drivs på entreprenad av norskägda Norlandia Care.

Susann Ronström har sin ordinarie tjänst på förvaltningens äldreomsorgsavdelning som chef för biståndsenheten. Där började hon i januari 2010. Genom sitt arbete har hon kunnat följa verksamheten på Koppargården, eftersom biståndshandläggarna regelbundet följer upp dem som placerats på boendet. Under hela sitt yrkesverksamma liv har hon arbetat inom äldreomsorg och i många år som sjukhemschef.

Hennes första uppgift när kommunen tog över verksamheten var att skapa lugn och förtroende i hela huset, där över 400 människor vistas varje dag, om man räknar samman boende och personal.

"Personalen är rejält tilltufsad efter alla skrivelser och konflikter. Det har varit väldigt jobbigt för alla", säger hon.

Allvarliga språkproblem

Utifrån de uppföljningar som gjorts av verksamheten har Susann Ronström satt högsta prioritet på framför allt två områden:

"Det ena är att åstadkomma en mer individanpassad verksamhet för våra boende. Det behöver inte vara stora sängsamlingar till exempel. Vi tittar lite mer på hur var och en vill ha det.

Det andra är att förbättra den sociala dokumentationen, alltså den som sköts av undersköterskor och vårdbiträden. Den har förbättrats hela tiden, men den stora utmaningen handlar om språksvårigheter. Vi har ett stort antal medarbetare som inte behärskar språket i tal och skrift. Det har varit så jämt, har jag förstått."

"Vi har ett stort antal medarbetare som inte behärskar språket i tal och skrift. Det har varit så jämt, har jag förstått."

Den sociala dokumentationen görs i ett program kallat Parasol och där ska allt antecknas som har med den sociala omvårdnaden att göra. Eftersom undersköterskor och vårdbiträden arbetar närmast de boende är dokumentationen viktig, för att deras observationer ska kunna fångas upp och följas. Kommunikationen och informationsöverföringen är central för att vården ska bli bra i hela kedjan.

Ett 40-tal medarbetare ska nu gå utbildningar i ett EU-projekt kallat Arbetsam. Liknande språkutbildningar bedrevs även på Caremas tid, men insatserna måste fortsätta. Flertalet av dessa medarbetare har varit länge på Koppargården och anställdes redan under den förra kommunala tiden. Det har varit brister i dokumentationen hela tiden och det kan tyckas märkligt att det tar årtal att åtgärda.

”Det är svårt att åtgärda. Jag tillhör dem som tycker att SFI (svenska för invandrare) borde ta ett större ansvar när de sänder ut folk på arbetsmarknaden. Undersköterskor måste nå upp till de krav som ställs och lagen säger att man ska dokumentera. Dessutom måste man kunna kommunicera med de gamla och även förstå vad som är kulturellt viktigt för de boende. Den som anställer har ansvaret att ta reda på om arbetssökande kan dokumentera och det har inte alltid gjorts.”

Jobb i äldreomsorg passar inte alla

Tidigare var det svårare att få tag på folk som ville arbeta i äldreomsorgen och för en hel del är det ett genomgångsjobb. Susann berättar hur trött hon är på att äldreomsorgen av många betraktas som ett ställe där vem som helst kan få jobba. Så har det varit oavsett vem som har regerat i landet, menar hon.

”Här behövs en förändrad syn på vården av gamla. Det räcker inte med att vara snäll med de boende, vi måste betona yrkesprofessionen.”

Susann Ronström har genomfört en förändring i organisationen sedan hon kom till Koppargården. Hon anser, liksom äldreomsorgschefen Annica Dominius, att Caremas system med gruppchefer i stället för gruppleddare inte varit bra. Hon tycker att det räcker med två nivåer av chefer i organisationen, dvs. en verksamhetschef och flera enhetschefer. Därför har hon nu omförhandlat tjänsterna. Skillnaden är nu att gruppleddarna inte sköter löneförhandlingar och anställningar, det gör enhetscheferna. Gruppleddarna har däremot kvar ansvaret för bemanning och handledning av personal. I övrigt är organisationen densamma.

”Förbättringar som kommunen inte klarade”

Susann Ronström håller inte med om den kritik om vanvård och långvariga missförhållanden som riktats mot Koppargården.

”Det här stället är definitivt inte sämre än väldigt många andra ställen, verkligen inte. Det är inte mer fel på det här stället än på våra egna. Koppargården är faktiskt helt ok. Sedan finns det självklart saker vi behöver jobba med. Men så är det ju alltid. När man kommer som ny chef så har man idéer om hur man vill göra. Och jag har min idé om hur jag vill att de äldre ska bli bemötta och ha ett värdigt liv.”

Hon berättar att det kommit flera samtal till henne sedan hon blev tf verksamhetschef från oroliga anhängare. De har frågat ”har jag missat något? Mamma eller pappa mår ju bra.”

”Det här handlar om jakt på Carema tycker jag. Det här stället var i blåsväder innan det togs över av Carema. Det har gjorts förbättringar som kommunen inte klarade av att göra förut, när det var i egen regi. Min bild är att ledningen tog till sig den kritik som fanns och betade av punkter allteftersom.”

”Det har gjorts förbättringar som kommunen inte klarade av att göra förut, när det var i egen regi.”

Susann Ronström kommenterar att hon, i egenskap av S-politiker och andre vice ordförande i socialnämnden i Tyresö, argumenterar till Caremas fördel i det här fallet, trots att hon av ideologiska skäl inte förespråkar privat drift.

”Jag är ju ingen stor anhängare av privat verksamhet. Men trots att jag har den åsikten tycker jag att man måste vara mer nyanserad i diskussionen. Carema har fått väldigt mycket stryk. Carema, förresten, det låter som en enda person, men det är 250 människor som fortfarande jobbar här.

Jag har tagit över chefskapet på ställen förut efter privat drift, där det varit betydligt mer fog för kritik än här. Jag tänker på Farsta sjukhem.”

Men Koppargårdens rykte är skamfilat och det har satt sig i det allmänna medvetandet. Susann Ronström berättar att många i personalen inte törs tala om var de arbetar.

”När jag kom hit i februari, åkte jag och handlade saker som vi behövde här. När jag stod i kassan och betalade skulle jag tala om adressen. Javisst ja, det ska stå Koppargården också, sa jag. Och det blev knäpptyst runt om mig. Verksamheten avstannade. Killen i kassan tittade upp och såg helt skräckslagen ut.”

”Jag försvarar inte Carema i det dom har brustit, det är ju lika illa oavsett vem det är som driver verksamheten. Men jag tror inte att någon säger till sin personal att ’mygla så mycket ni kan’, för man är dödsdömd då som vårdgivare.”

Full storm på Koppargården

Susann Ronström tar upp den uppmärksammade blöjvågningen. Hon säger sig vara förvånad över att ingen frågat varför blöjor vägs.

”Hur kan folk sitta i TV och prata om det utan att tänka: är det möjligt att man säger till sin personal ’Väg blöjorna för att se om det är tillräckligt med kiss i dem’?”

”Jag undrar också varför medierna inte kollat bakgrunden hos dem som uttalar sig. I några fall har det varit personer som fått sluta därför att de misskött sitt jobb. Det framkommer inte.”

Några i personalen har föreslagit att de ska byta namn på Koppargården. Men det tycker inte Susann Ronström. Hon vill att personalen ska känna stolthet över den vård som de bedriver och motbevisa kritikerna.

Hon berättar om hur illa personalen tagit vid sig av skrivelsen från läkaren på boendet, vilket sedan backades upp av MAS Marie Sundström. Att de kände sig inkompetensförklarade och anklagade för vanvård.

”Det är en sargad grupp människor. Det har varit full storm här. Först med en läkare där samverkan inte fungerade och sedan med nästa läkare. Många sjuksköterskor har aviserat till mig att om läkaren inte försvinner, då slutar vi.”

”Sedan jag kom till förvaltningen i januari 2010 har jag sett att det varit spänt. Det har varit väldigt starkt kopplat till den ansvariga läkaren. Hade chefen på Trygg Hälsa tagit till sig den kritik som riktades mot läkaren och varit intresserad av att det skulle bli bra, då hade det aldrig behövt bli så här. Det har blivit en sorts maktkamp, det är min bild.”

”Arg, ledsen, kränkt och orolig”

Susann Ronström säger att hon inte träffat läkaren bakom skrivelsen sedan hon tog över chefskapet på boendet, men att sjuksköterskorna återgett vilka problem som de upplevt.

”Sjuksköterskor har berättat för mig att de ringde och ringde till läkaren, men hon stängde av alla samtal. Till slut sökte de upp henne där hon satt framför datorn och undrade varför hon inte svarade. ’Ni stör mig’, ska hon då ha sagt. Det ska också ha hänt flera gånger att hon hänvisat till jouren, flera timmar innan jourtiden egentligen trätt i kraft. Då inser man att samarbetet blir svårt.”

Susann Ronström säger att hon tycker det är märkligt att konflikten kunnat fortgå så länge, trots att Vårdförbundet uppmärksammat problemet och även anmält till Arbetsmiljöverket. Sjuksköterskorna har även träffat förvaltningen och lagt fram en skrivelse, men ingen i nämnden har tagit deras version av händelserna på allvar, menar hon.

”Tänk dig att du är ständigt upprörd, arg, ledsen, kränkt och orolig. Det är klart att man presterar sämre då. Och jag tror att det har fördröjt arbetet med att förbättra verksamheten. Jag önskar att någon hade gått in och granskat vad som skett och vad allt berott på.”

Susann Ronström är kritisk till att stadsdelens MAS gav sitt stöd till läkarens skrivelse om vanvård. Hon menar att den som kommer med så allvarliga anklagelser borde ha anmält det till Socialstyrelsen för länge sedan. Men det har varken stadsdelens MAS eller ansvarig läkare gjort.

”Mina kollegor, som varit med länge i förvaltningen, sa att nu går vi in i en repetition, när MAS var ute i media och det började storma kring Carema. Det hände tydligen liknande saker när Attendo drev Koppargården för drygt tio år sedan.”

”MAS tog parti för läkaren”

Hon nämner också att en kommunal MAS från en annan stadsdel varit inne och granskat dokumentationen i samband med uppföljningen av Koppargården, men kom till andra slutsatser än Marie Sundström. Hon skrev att det fanns brister men att dokumentationen inte skilde sig från hur det såg ut på de flesta andra ställen. Susann Ronström tycker att nämnden borde ställa sig frågan hur det kan bli så stora skillnaderna i bedömningen.

”MAS tog parti för läkarorganisationen mot Carema. Men Carema, det var 250 personal här, och det är exakt samma personal som är kvar här idag. Det finns en avvaktande inställning till MAS idag bland sjuksköterskorna. Jag tror att det blir svårt att reparera. MAS ska stötta, inte stjälpa.”

Susann Ronström betonar att MAS ska ha en neutral position, både i förhållande till verksamheten och till andra parter. Det anser hon att MAS inte har haft i förhållande till läkarorganisationen, som Koppargården köper tjänster från.

”MAS borde lyssna på vad sjuksköterskorna anser i den egna organisationen, men hon går arm i arm med den person som vi köper tjänster av. Det uppstår en mycket märklig situation. Hon ska vara helt neutral och titta på de eventuella brister som uppstår. Ingenstans har jag hört att hon tagit parti för sjuksköterskorna i förhållande till läkaren, utan tvärtom.”

MAS borde lyssna på vad sjuksköterskorna anser i den egna organisationen, men hon går arm i arm med den person som vi köper tjänster av.

Sista anhalten

Stadsdelens MAS har också framfört att det är fler som dör på Koppargården nu än tidigare. Likaså har den ansvariga läkaren framfört i skrivelsen att det är oroväckande många avlidna. Men enligt Susann Ronström är det inte konstigt, eftersom vårdtiderna sjunker över lag på sjukhemmen.

”Folk har en bild av att den som placeras på ett vård- och omsorgsboende blir bättre. Men så är det ju inte. De är väldigt sjuka. Det här är verkligen sista anhalten, det måste man vara medveten om.”

Hon opponerar sig även mot att läkarorganisationen sagt att de som placeras på Koppargården är ”för sjuka”. Hon anser att det är en fråga som läkaren i så fall måste diskutera med sina läkarkollegor i den slutna vården, som anser att patienterna är utskrivningsklara.

”Har läkarna bedömt att de är färdigbehandlade, då måste vi placera dem någonstans. Det är ett faktum som inte framkommer någonstans i diskussionerna.”

Susann Ronström berättar att hon bjöd in nämndens ordförande, Fredrik Bojerud (C), till ett möte med enheten för biståndshandläggare efter nämndens beslut om att verksamheten skulle återgå i kommunal regi. Hon ställde då frågan ifall biståndshandläggarna skulle fortsätta att placera människor på Koppargården.

”Men vi skulle fortsätta med placeringar på Koppargården. Det kan man ju tycka är märkligt, om nämnden anser att det är så illa skött.”

Nya läkare på Koppargården

Efter att verksamheten övergått till kommunal regi samlade Anders Hellström, verksamhetschef för Trygg Hälsa, sjuksköterskorna till ett möte. Då var läkaren som stod bakom skrivelsen, Yvonne Körner, fortfarande ansvarig läkare för Koppargården. Hon deltog dock inte i mötet.

”Det blev inget bra möte, det var väldigt spänt. Om man har en bild av att man är fullkomlig brukar möten inte bli bra. Man måste vara lite lyhörd och självkritisk.”

Den 15 april 2012 slutade läkaren Yvonne Körner på Koppargården. Någon officiell förklaring gavs inte. Men förhoppningen är nu att det ska fungera bra med de nya läkare som kommit. Signalerna är positiva från sjuksköterskorna under de veckor som hittills gått.

”Det kom in en ny doktor häromdagen, han var trevlig och energisk. Sjuksköterskorna är nöjda med de nya läkarna och det är viktigt. Det måste vara bra relationer mellan läkare och sjuksköterskor för att vården ska bli bra. Läkaren måste backa upp sjuksköterskorna och ha respekt för deras kompetens.”

RÖSTERNA SOM INGEN VILLE HÖRA

Vårdförbundet slog larm flera gånger. Tolv sjuksköterskor skrev till förvaltningen. En sjuksköterska och en undersköterska intervjuades av SVT, men allt klipptes bort, utom en kort negativ kommentar om Carema. Ett femtontal undersköterskor och vårdbiträden träffade stadsdelsnämnden för att ställa dem till svars.

Ingen har brytt sig om att lyssna. Här kommer några av dem till tals.

"Journalisterna har grävt snett" – Koppargårdens två förtroendevalda sjuksköterskor

"Jag mådde fruktansvärt dåligt, fick ångest och svårt att sova på nätterna. Det allra värsta var DN:s selektiva rapportering och hur man formulerade sig för att få fram det man ville. Tänk dig att bli anklagad för vanvård. Vi var alla utpekade som värdelösa på vårt jobb. Många grät på möten, det var hemskt. Vi jobbar otroligt hårt och vi gör ett bra jobb, men det har ingen skrivit om", säger Birgitta Bartal.

Birgitta Bartal arbetar som sjuksköterska på Koppargårdens vård- och omsorgsboende. Hon är även förtroendevald representant för Vårdförbundet. Det var i den egenskapen som hon larmade till Vårdförbundet om de samarbetsproblem som rådde med den dåvarande läkaren redan i oktober 2010, och att dessa hotade patientsäkerheten.

"Man kände sig som en bov. Varje dag svartmålades Koppargården i tidningar och i TV. Det kallades 'dödens hus' i Dagens Nyheter. TV-team riktade kameror från parkeringen upp mot fönstren. Allt var väldigt obehagligt. Det var inte mycket som var sant i det som skrevs", säger Cathrine Åkerfeldt.

Cathrine Åkerfeldt arbetar som sjuksköterska på plan två på Koppargården. Liksom kollegan Birgitta Bartal är även hon förtroendevald. Hon började på Koppargården som timvikarie 2010, efter att ha arbetat på bland annat KS, S:t Göran och SöS. I dag har hon en heltidstjänst.

"Ingen lyssnade på oss"

När Dagens Nyheter började publicera artiklar om vanvård på Koppargården skrev Birgitta Bartal, Cathrine Åkerfeldt och ytterligare 10 sjuksköterskor ett brev till Stadsdelen. Där gav de sin version av händelserna och tillbakavisade läkarens påståenden om vanvård. Men ingen lyssnade på dem.

"Kritiken från Yvonne Körner kom helt oväntad för oss. Vi förstod inte alls vad hon menade. Vi bedriver ingen vanvård av de gamla", säger Birgitta Bartal.

"Det är klart att det fanns brister, men jag tror inte att det är unikt för Koppargården utan att det finns brister även på många andra ställen inom vården. Mycket av det som sades kände jag inte igen mig i. Rapporteringen var ensidig. Jag önskar att någon hade lyssnat på våra åsikter och läst vårt brev om vad samarbetsproblemen med läkaren berodde på. Vi blev helt inkompetensförklarade. Bilden förstärktes när MAS sa till Dagens Nyheter att hon 'har absolut inte någon anledning att betvivla det läkaren skriver'", säger Cathrine Åkerfeldt.

"Vi har ansvar för våra boendes hälsa. Många äldre är multisjuka och ett bra samarbete med läkaren är av stor vikt för att kunna tillhandahålla en bra vård och omsorg", fortsätter hon.

Birgitta Bartal berättar att de fick psykologhjälp på jobbet och stöd av cheferna. Hon beskriver hur journalister och fotografer stod uppradade utanför Koppargården, men ingen var intresserad av sjuksköterskornas version.

”Det är många anhöriga som har vänt sig till både mig och till mina kollegor för att berätta att de har ringt till Dagens Nyheter för att ge en annan version av vården på Koppargården. Men Dagens Nyheter har inte brytt sig.”

Knytnävar i bordet

När Cathrine Åkerfeldt började på Koppargården 2010 mötte hon även läkaren Inger Hellström. Även där var det stora svårigheter i samarbetet. Hon minns det första mötet som timvikarie:

”Hon spände ögonen i en och sa med tillgjord röst: ’Nämen hej, har vi en liten duktig sjuksköterska här nu’. Jag visste inte vad jag skulle tro. Alla sjuksköterskor hade inte problem i samarbetet, men många gånger uppstod problem på grund av hennes temperament och på grund av vissa bristande rutiner såsom skriftliga ordinationer. En del sjuksköterskor och anhöriga har fått uppleva hennes vredesutbrott. Det förekom till och med att hon slog med knytnävarna i bordet och skrek. Det försvårade för samarbetet. Efter det var det ett flertal läkare under en period, så när läkaren Yvonne Körner kom och man fick veta att hon skulle stanna kvar blev man lättad och tänkte att det skulle bli lättare framöver.”

”Läkaren Yvonne Körner verkade bra och trevlig först, men sedan började nya problem. Hon var svår att få tag på, svarade inte när man sökte henne, det kunde ta lång tid innan hon lyfte på luren. Enligt avtal har läkaren en inställetid på två timmar, därefter tar jouren över. En tanke som jag hade var att hon satte i system att vänta med att svara tills efter kl 15 för att då säga att jouren får ta det ärendet och då hänvisa till att det är en inställetid på två timmar”, säger Cathrine Åkerfeldt.

”Vid ett par tillfällen har anhöriga väntat på avdelningen i anslutning till rondan för att få prata med läkaren och hon har då gått därifrån utan att träffa dem. Innan brevet kom hade vi aldrig hört henne framföra någon synpunkt, det hela är mycket märkligt”, fortsätter hon.

"Vad är det då för skillnad? Det måste ju vara nån förändring?"

Om övergången till Caremas regi säger de bland annat:

”Det tog tid innan allt föll på plats, det var ju mycket mer dokumentation som vi skulle göra jämfört med när vi arbetade för kommunen. Vi slet som djur för att få till det. Men sedan blev det mycket bra!” enligt Birgitta Bartal.

”Det märktes att det gjordes besparingar och det kunde till exempel saknas förbrukningsmaterial. Men det blev bättre över tid. Även om jag har invändningar mot privat regi, så var det vissa saker som det skrevs om som hade hänt före Caremas tid”, säger Cathrine Åkerfeldt.

Hon beskriver otryggheten i att inte få några tydliga besked om vad som ska hända med Koppargården nu när verksamheten övergått i kommunal regi. Det går olika rykten, men från stadsdelen finns inga bestämda svar att få.

”När de kom från kommunen för att informera om övertagande och vilket datum det skulle ske, sa de att det skulle komma att bli så lite förändringar som möjligt. Det mesta skulle vara som det var, exempelvis bemanning, schema, rutiner, matleverans etc.

Då sa jag: ’Vad är det då för skillnad? Det måste ju vara nån förändring?’

Då sa den personen att: ’ja, du får ju andra arbetskläder och en annan arbetsgivare.”

”Det första som hände när kommunen tog över, var att vi fick nya datorer och skrivare, bland annat. En klar förbättring på standarden. För det var det sämre med på Caremas tid, på vissa avdelningar fanns det inte alltid toner i skrivare. Under Caremas tid såg vi MAS på huset ofta, efter övertagandet har vi sett väldigt lite av henne, något som vi också framfört till henne.”

Brickor i ett spel

Cathrine hoppas att det ska bli lugn och arbetsro på Koppargården. Hon tycker att det senaste årets händelser varit mycket jobbiga och slitsamma.

”Det känns som om vi som arbetar på Koppargården, personal och sjuksköterskor, är brickor i ett spel som pågår över våra huvuden. Det är politiker som sitter och bestämmer, människor som inte ens finns på plats.”

Rapporteringen i media har dessutom visat upp en okunnighet om äldreomsorg bland både politiker och journalister. Blöjvågning är ett exempel. Företeelsen har framställts som bevis på en cynisk och kränkande behandling av gamla.

”Det är ingenting konstigt med blöjvågning, det har vi alltid hållit på med. Det lärs ut i skolorna också”, säger Birgitta Bortal.

Undernäring bland svårt sjuka och gamla människor är ett annat känsligt kapitel i medias rapportering. Trots extra näring och insatser för att förhindra vikttnedgång händer det att gamla människor som tappat livsgnistan inte vill äta längre.

”Vad gör man med en 90-åring som inte vill äta? Vi dokumenterar allt vi gör, vi väger, ger näringsdrycker, tar blodprov och urinprov för att hitta en orsak. Men vad gör man när en människa spottar ut maten och skriker att ’jag vill inte’? Om läkaren beslutar att sätta in dropp i ett sådant läge kan det vara väldigt svårt att hitta ett kär! och det gör dessutom ont. Jag har varit med om att vi varit fyra personer som förtvivlat försöker hitta ett kär!”, säger Birgitta Bortal.

Att arbeta med äldre betraktas av en del som ett genomgångsyrke, där det alltid går att få jobb oavsett utbildning eller språkkunskaper. Det upprör Birgitta Bortal:

”Jag vänder mig mot den föreställning som en del framför, om att vem som helst kan jobba med äldreomsorg. Det är vansinne! Det ska ställas krav på utbildning. Att jobba med svårt sjuka människor är svårt och det passar inte vem som helst.”

Rapporteringen om Koppargården har uppmärksamats som exempel på grävande journalistik. Det har Birgitta Bortal svårt att förstå.

”Dom har grävt snett”, säger hon.

Varför vill ingen lyssna? – Undersköterskor och vårdbiträden ställer nämndens politiker till svars

”Ja, äntligen!” sa Lena Ekström när TV-teamet från SVT kom till Koppargården för att intervjua personalen i vintras.

”Vi trodde alla att det äntligen var någon som ville veta hur det är att arbeta på Koppargården. Så jag sa direkt att de fick intervjua mig”, säger hon.

Lena Ekström tillhör veteranerna på Koppargården, där hon har arbetat som undersköterska sedan 1996. Hon har en gedigen erfarenhet efter att ha arbetat med vård och omsorg sedan 1974. TV-teamet träffade Lena Ekström och en sjuksköterska.

”Vi hade båda två bara positiva saker att säga om vårt arbete på Koppargården och om vår arbetsgivare Carema. Jag filmades i 6-7

”Vi trodde alla att det äntligen var någon som ville veta hur det är att arbeta på Koppargården. Så jag sa direkt att de fick intervjua mig”

minuter. Under den tiden sa jag en enda liten negativ sak om Carema, att det var väl inte så bra om företagets vinster hamnade utomlands.

När jag såg inslaget på nyheterna samma kväll satt jag som ett frågetecken. Blev det något fel på filmen? Det enda som kom med var min enda negativa kommentar. Allt annat var bortklippt. Och min kollega var helt bortklippt. Hon hade inte sagt någonting negativt alls under sin intervju", säger Lena Ekström.

Fick inte säga något positivt

Hon beskriver det mediala trycket mot Koppargården som helt vansinnigt. Det låg folk i buskarna och filmade och fotograferade. Varje dag möttes hon av nya negativa artiklar och TV-inslag om sin arbetsplats. Inför alla hon känner hamnade hon i en ständig försvarsposition.

"Av allt som skrevs var det inte ens 10 procent som stämde. Till slut ville jag ställa mig mitt på Vällingby Torg och skrika: lyssna på oss!"

Lena Ekström säger sig vara förvånad över att ingen på allvar ville ta reda på hur det var på Koppargården, varken journalister eller politiker. De flesta som kom till tals i media var före detta medarbetare. Hon säger att varken hon själv eller de kollegor hon pratat med känner igen sig i rapporteringen.

"Sista året när allt hade fallit på plats så var det hur bra som helst."

"Sista året när allt hade fallit på plats så var det hur bra som helst. Det tar ju ett tag innan allt landat när man bygger upp någonting nytt och gör förändringar. Och jag har gått igenom ett antal arbetsgivare på Koppargården sedan 1996: kommunen, Attendo och Carema. Det känns jättetråkigt att politikerna slagit sönder allting. Nu är det mer rörigt än någonsin och vi mår inte så bra."

Politikerna har slagit sönder allt

Lena Ekström och ett femtontal andra undersköterskor och vårdbiträden besökte stadsdelsnämndens sammanträde den 22 maj 2012. De ställde frågor om framtiden för Koppargården och passade på att tala om vad de anser om politikernas olika beslut.

Det råder intagningsstopp på Koppargården sedan mars 2012. Liviagården, ett äldreboende inriktat på äldrepsykiatri som drivs av stadsdelen och som nu har tillfälliga lokaler i Bromma sjukhus, ska flytta in på ett våningsplan.

Det finns även planer på att låta Riddargårdens äldreboende från Norrmalm överta två våningsplan. Det skulle leda till en övertalighet på 60 till 90 personer, enligt Lena Ekström.

"Först blev vi lovade att ingenting skulle ändras, men nu väntar stora förändringar. Det är stökigt och vi får ingen information. Jag tycker att man kunde satsa på Koppargården i stället. Vart ska de gamla som bor i västerort ta vägen när de behöver en plats?"

Jag har aldrig vanvårdat någon

Lena Ekström berättar att en politiker i nämnden undrade om omvårdnaden hade blivit sämre av att personalen mår dåligt efter allt som hänt och med ovissheten. Hon svarade:

"Du ska vara glad att vi är dom vi är, vi som arbetar på Koppargården. Vi gör det vi kan och lite till för att de gamla ska må bra. Även om det är psykiskt påfrestande med allt som hänt, så har vi en yrkesstolthet. Däremot märker våra närstående att vi har det tungt."

När diskussionen kom att handla om Carema och varför ingen kom och frågade personalen, sa ledamoten Ingrid Carlsson (S) att "det var faktiskt vi som stoppade vanvården", berättar Lena Ekström.

Kommentaren upprörde Lena Ekström och hennes kollegor. Hon återger sin dialog med Ingrid Carlsson (S):

- *Har du pratat med mig någon gång tidigare?*
- *Nej, det har jag inte.*
- *Ja just det. Vet du vad vanvård står för? Jag bedriver ingen vanvård, har aldrig gjort och kommer aldrig att göra det.*
- *Men jag var ju faktiskt på Koppargården och pratade med några.*
- *Ja men du pratade inte med mig. Stå inte och säg till mig att det var vanvård.*

"Det gjorde mig illa att höra henne. Då förstod jag att den kvinnan inte förstod skillnaden mellan vanvård och enstaka händelser eller misstag. För misstag begås överallt i vården. Men skillnaden mellan kommunen och Carema var att Carema uppmanade oss att skriva avvikelser även för minsta lilla misstag.

För varje avvikelse ska man skriva en avvikelserapport, för att det ska bli en förbättring och inte hända igen. Det var Carema bra på och jag kan jämföra med hur det var på den kommunala tiden.

Men en del uppfattade det som att 'det är ju hemskt vad mycket misstag det är'. Fast det hände lika mycket misstag på kommunens tid, bara att då försvann alla avvikelser någonstans, inte vet jag vart dom tog vägen. Det kom aldrig upp till ytan", säger Lena Ekström.

"Fast det hände lika mycket misstag på kommunens tid, bara att då försvann alla avvikelser någonstans, inte vet jag vart dom tog vägen. Det kom aldrig upp till ytan"

Hon säger att hon uppskattade Caremas sätt att arbeta på och att det fungerade bra på hennes avdelning, som är på plan 7, näst högst upp i huset.

"Att få en bra omsorg handlar om ett bra ledarskap och bra folk. Dom har anställt vettigt folk och många vårdbiträden har vidareutbildats till undersköterskor", säger hon.

Vi köpte in de dyra blöjorna

Blöjvågning, tillgången på inkontinensskydd och undernäring är frågor som fått uppmärksamhet i media. Lena Ekström säger sig vara förbluffad över att så många felaktiga påståenden har fått stå oemotsagda.

"Ungefär fem månader efter att Carema tog över skulle det skrivas nya avtal med leverantörer och i början blev det lite restnoteringar ett tag. Men vi hade aldrig slut på blöjor, som det påstås. Det var ju Carema som såg till att vi fick bra blöjor. Det är ju precis som med barnblöjor, de måste vara torra och bra mot huden. Jag tyckte att vi fick sämre blöjor ett tag på den kommunala tiden och då tog vi upp frågan. Men de blöjor som vi ville ha var för dyra enligt kommunen. Vi tyckte att det var kortsiktigt tänkt, eftersom de billigare blöjorna inte är lika bra mot huden. När det kommer lite kiss så ska det lägga sig på botten av blöjan och skiktet mot huden ska vara fortsatt torrt och skönt, annars kan det bli sår. Med en sämre blöja blir det dessutom läckage och då måste man ha underlägg mot stol eller säng."

"Blöjvågning, som vi alltid hållit på med, vinklades i media till att vi skulle spara pengar och sätta på använda blöjor igen. Jag blev alldeles matt. Det har också stått i tidningarna att vi inte låter de äldre få gå på toaletten när de vill, men det är klart att dom får", säger Lena Ekström.

”Sedan har vi alla påståenden om undernäring. Vi får inte tvinga någon att äta, så vi lirkar och lirkar och ger näringsdrycker i mängder. Bekymret är att gamla människor får sämre näringsupptag. Sedan finns det faktiskt folk som inte vill leva längre och som bestämmer sig för att sluta äta.

Och vi har inga trycksår på vår avdelning. De som kommer hit från andra ställen med trycksår, dem har vi läkt ihop. Det går bara att åstadkomma med god omvårdnad och nutrition. Vi är faktiskt många här som hade velat ha kvar Carema. Hade det inte varit bra, då hade vi inte klagat över att Carema fick lämna.”

Hon och flera andra berättar att de blivit tillfrågade av före detta kollegor om de ville ställa upp på intervjuer om Carema långt innan skrivierna började. När hon inte ville delta fick hon höra: ”Håll i dig, för det kommer att blåsa hårt i höst”.

CAREMAS MAS UTVÄRDERAR KOPPARGÅRDEN 2011

Kvalitetstillsyn

Caremas MAS Christina Lindberg genomför en kvalitetstillsyn av hälso- och sjukvården från den 30 maj till 16 juni 2011 tillsammans med två andra MAS:ar från Carema.

Rapporten överlämnas till förvaltningen och till Socialstyrelsen. I sammanfattningen av kvalitetstillsynen framför Caremas MAS allvarlig kritik. Den mest allvarliga synpunkten i kvalitetstillsynen i juni handlar om att det kvarstår allvarliga brister som kräver omedelbar åtgärd. Bristerna uppges vara delvis åtgärdade men förbättringsförslagen har inte genomförts. MAS Christina Lindberg skriver:

”Då det brister när det gäller följsamheten till tidigare beslutade åtgärder när det gäller hälso- och sjukvården så finns det en fortsatt risk att det kan leda till vårdskador eller risker för vårdskador för kunderna.”

Uppföljning

Den 21 september 2011 gör MAS Christina Lindberg en uppföljning av kvalitetstillsynen tillsammans med ytterligare tre MAS:ar från Carema. De granskar två våningsplan vardera.

I uppföljningen den 21 september 2011 konstateras bland annat:

”Generellt så märks en kvalitetsförbättring när det gäller följsamhet till aktuella signeringslistor och ordinationshandlingar och det råder mycket god ordning i pärmarna och i läkemedelsrummen.

Det märks en generell kvalitetsförbättring när det gäller dokumentationen. Legitimerad personal gör riskbedömningar och upprättar omvårdnadsplaner utifrån problem, risker eller resurser och tydliggör mål med åtgärder i en större omfattning än tidigare.”

”Medarbetarna visar på en god följsamhet till basala hygienrutiner utifrån uppföljningen 2011-09-21.”

”Det kvarstår, sedan tidigare identifierade, behov av att säkerställa följsamheten till gällande riktlinjer, rutiner, avvikelshantering samt dokumentation i Vodok. Dessa brister finns med på aktuell åtgärdsplan från verksamhetschefen.

Undertecknad har fortsatt regelbundna möten med ledningen för Koppargården och är även med vid sjuksköterskemöten för att regelbundet följa upp resultatet av vidtagna åtgärder och följsamheten till gällande rutiner och regelverk.

En fungerande samverkan med ansvarig läkare är en viktig förutsättning för patientsäkerheten och kontinuiteten, något som omgående behöver tydliggöras och säkerställas.”

STADSDELSFÖRVALTNINGEN UTVÄRDERAR KOPPARGÅRDEN 2011

- Nämndsammanträde 13 december 2011
- Nämndsammanträde 22 november 2011
- Bemanningsfrågan
- Kommunens MAS sammanfattning
- Förvaltningens bedömning av andra parametrar i avtalsuppföljningen
- Biståndshandläggarnas individuppföljning
- Brukarundersökningar
- Anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria

Nämndsammanträde 13 december 2011:

Avtals- och ramavtalsuppföljning av Koppargårdens vård- och omsorgsboende 2011, tjänsteutlåtande 18 november 2011.

”Sammanfattning:

Förvaltningen har under hösten 2011 genomfört avtals- och ramavtalsuppföljning på Koppargårdens vård- och omsorgsboende med syfte att kontrollera verksamhetens följsamhet avseende avtal, ramavtal, lagar, föreskrifter och riktlinjer. Verksamhetens seriositet följs upp av äldreförvaltningen.

Förvaltningen har gjort en samlad bedömning och funnit att verksamheten i stort sett fungerar väl.

De bedömda avvikelser och utvecklingsområden som identifierats har förvaltningen förmedlat till Carema med en tidsplan för åtgärdande. Förvaltningen kommer att följa upp att bedömda avvikelser åtgärdas inom utsatt tid.”

Metoden för uppföljning:

”Avtals- och ramavtalsuppföljningen ... genomfördes under tre heldagar 19-21 oktober 2011, av avdelningschef, utvecklingssekreterare samt MAS i Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning.

Metoden för uppföljningen har varit intervjuer med ledning, personal och boende, kontroller av styrdokument och arbetsscheman, observationer i verksamhetens lokaler samt stickprovskontroller av dokumentationen.

Som underlag för ramavtalsuppföljningen användes stadens gemensamma mall för verksamhetsuppföljning med anvisningar.”

Sammanställning av bedömda avvikelser med plan för uppföljning:

Följs upp av utvecklingssekreterare:

- ”Sammanställning av kompetensutveckling för all personal – för 2012
- Förbättrad kravprofil vid rekrytering av hälso- och sjukvårdspersonal – omgående
- Egenkontroll att boende erbjuds välja mellan två maträtter – omgående
- Egenkontroll att larmanrop besvaras inom rimlig tidsgräns – 2012

- Egenkontroll att nattfastan inte överstiger 11 timmar – våren 2012
- Följa upp boendes nöjdhet med maten 2 ggr/år – 2012
- Uppdatera anhörigpärmar med aktuell telefonlista och protokoll från anhörigråd – omgående
- Daisyspelare och förstoringsglas saknas i bibliotek – omgående
- Skriftliga rutiner vid vakanser – omgående
- Löpande social dokumentation på dagverksamheterna är bristfällig – omgående
- Redovisning av antal utbildningstimmar för 2011 – 10 jan 2012”

Följs upp av stadsdelens MAS:

- ”Vårdplanering och fullständiga vårdplaner med beskrivning av planerade och utförda åtgärder – redogörelse har inkommit
- Bunkring av läkemedel tas bort från källarförråd – åtgärdat
- Förbättrad följsamhet till avtal för centralt läkemedelsförråd – åtgärdat
- Följsamhet avseende basala hygienrutiner – 20 nov 2011
- Fullständig rapportering av avvikelser med orsak, åtgärder och avslut i Vodok – redogörelse inkommit
- Dokumentation av inkontinensutredningar – redogörelse har inkommit
- Utveckling av palliativ vård med vårdplaner och smärtbedömningar – redogörelse inkommit
- Läkare kontaktas vid fallolyckor och andra förändringar i hälsotillstånd – redogörelse inkommit
- Rutiner och överenskommelse avseende läkarsamverkan behöver förtydligas och förankras – redogörelse inkommit”

Rapport avseende journalgranskning på Koppargårdens plan 7 och 8 under perioden 28 november 2011 till 6 december 2011.

Utförd av Kristina Ström, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Skarpnäck/Skärholmen sdf

- ”Granskningen visar att dokumentationen inte avviker från vad som framkommer vid journalgranskningar i motsvarande verksamheter i andra stadsdelar.
- Journalgranskningen visar att riskbedömningar för fall, undernäring och trycksår genomförts för i stort sett samtliga boende och att resultatet av genomförda riskbedömningar är dokumenterade i en stor del av journalerna.
- I så gott som alla journaler finns planer upprättade där risk för fall, undernäring och trycksår har identifierats. Alla planer innehåller en risk- eller problemdiagnos. I nästan alla planer finns mål och planerade åtgärder dokumenterade.
- Dokumentation av utförda åtgärder framkommer inte i majoriteten av journalerna och resultat av utförda åtgärder framkommer sällan.
- Granskaren bedömer att nivån på dokumentationen är godtagbar men att det finns utrymme för fortsatt utveckling och förbättring av dokumentationen.”

Nämndsammanträde 22 november 2011

Tjänsteutlåtande från förvaltningen den 10 november 2011, undertecknat av stadsdelsdirektören Leif Spjuth och avdelningschefen Annica Dominus.

”Sammanfattning

I detta ärende redovisas verksamhetsövergången av Koppargården från kommunal regi till Caremas entreprenad. Förvaltningen redogör även för de avtalsuppföljningar som gjorts sedan 2008, brukarundersökningar, medarbetarenkät och övrig dialog med Carema.

Förvaltningen bedömer att verksamheten utvecklats i positiv riktning sedan 2008 och att avtalet följs i de delar som rör socialtjänstlagens område och när det gäller personaltäthet.

Mindre brister finns dock exempelvis när det gäller kompetenskrav vid rekrytering av legitimerad personal och kompetensutvecklingsplan för verksamheten. I dessa frågor pågår dialog.

Enligt MAS har Carema gjort en del förbättringar inom flera områden men det finns också allvarliga brister inom hälso- och sjukvården. Stadsdelsnämnden har beslutat att dessa ska vara åtgärdade senast den 20 november 2011 och förvaltningen har tillskrivit Carema med krav på rättelse inom denna tid.”

Bemanningsfrågan

I frågan om bemanning har kommunens MAS och den övriga förvaltningen varit oense under hela den tid som Koppargården varit i Caremas regi. Förvaltningen har hänvisat till avtalet och följt upp bemanningen enligt det. Kommunens MAS anser att bemanningen av sjuksköterskor halverats sedan övertagandet. Hon hänvisar till andra siffror än dem som står i avtalet.

Äldreomsorgsavdelningen har helhetsansvaret för avtalsuppföljning och bedömning av entreprenaden. Däri ingår ansvaret för att följa upp och beräkna bemanningen utifrån avtalet.

Förvaltningen skriver:

- ”I sitt anbud har Carema åberopat ett täthetsschema för bemanningen vid olika tider och olika avdelningar. Detta täthetsschema överensstämmer helt med det täthetsschema som staden redovisade som det för boendet aktuella vid upphandlingen, dvs. täthetsschemat i förfrågningsunderlaget.

Avtalets utformning innebär att förvaltningen kan kräva ökning av exempelvis antalet sjuksköterskor om detta krävs för att entreprenören ska uppfylla krav på t.ex. god kvalitet i hälso- och sjukvården.”

- ”MAS har under avtalsperioden gjort bedömningen att bemanningen av sjuksköterskor är låg vid de tillfällen MAS har besökt Koppargården.

Äldreomsorgsavdelningen har gjort en kontroll av bemanningen efter samtliga besök MAS gjort på Koppargården och då bedömt att Carema följer avtalet.”

- ”Den 11 oktober 2011 godkände avdelningschefen för äldreomsorgen och MAS av Carema föreslagen reviderad bemanning av sjuksköterskor.”
- ”Vid verksamhetsövergången 2008-09-15 hade Råcksta sjukhem 34 tjänstgörande sjuksköterskor, 30,99 omräknat i helårsanställningar. Enligt dåvarande verksamhetschef var schemat för sjuksköterskor baserat på 31 helårsanställda vid verksamhetsövergången.

Vid genomgång av sjuksköterskebemanningen i oktober 2011 har Koppargården 36 sjukskötersketjänster, 31,59 omräknat i helårsanställda.”

- ”MAS anger i sin rapport att 23 sjuksköterskor har slutat på Koppargården sedan Carema tog över ansvaret.

Vid jämförelse av personallistor från övergången 2008 och Caremas personallista från oktober 2011 framkommer att 20 av 34 sjuksköterskor är kvar på Koppargården sedan före verksamhetsövergången.”

- ”Omvårdnadspersonal har ökats med 11,26 helårsarbetare och tätheten för andelen fast anställd personal 0,76 – 0,77 har följt avtalet hela tiden.”
- ”Personalomsättningen har ökat något från 3 % år 2007 till 4,4 % år 2011.”

”Förvaltningen har gjort oanmälda besök i syfte att kontrollera bemanningen. Under det senaste året har kontrollerna utförts: 17 november 2010, 28 januari 2011, 3 maj 2011, 16 maj 2011, 21 september 2011. Förvaltningen uppger att bemanningen varit enligt avtal.”

Kommunens MAS skriver om bemanningen:

- ”På Koppargården har det sedan övertagandet varit en stor personalomsättning bland sjuksköterskor (23 kända), såväl i samband med och efter övertagandet av verksamheten, men även sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Även personalomsättningen på chefer (8) har varit omfattande.”
- ”... Bemanningen av sjuksköterskor har vid dessa tillfällen varit nästintill halverad sedan verksamheten drevs i kommunal regi och legat på ungefär samma nivå, dvs en sjuksköterska som arbetar dagtid och två sjuksköterskor på vardagar. Kvällstid har en sjuksköterska kopplats mellan två eller tre avdelningar och ibland redan från kl 14.” (Ur: tjänsteutlåtande den 7 november 2011)
- ”Från och med den 1 oktober 2011 har Carema Care genomfört en organisationsförändring, vilket medför en utökning på antalet sjuksköterskor enligt täthetsschema, vilket bör ge förutsättningar att säkerställa vården.” (Rapport om uppföljningar och tillsyn, 2008-september 2011)

Kommunens MAS sammanfattning

- ”Carema Care har gjort en del förbättringar inom flera områden sedan övertagandet, men det finns också allvarliga brister. MAS finner inte någon större motsägelse med vad som MAS inom Carema Care sett i samband med granskningen av vården.
- Det finns utarbetade rutiner som måste förankras och följas av personalen så att alla vet vad som gäller för att förhindra vårdskador.
- MAS har dock en uppfattning om att det råder en del oklarheter på vissa avdelningar om ansvarsförhållanden och om rutiner för när läkare ska kontaktas. ...
- Vid uppföljningen september 2011 framkom att vissa kvarstående brister åtgärdats inom läkemedelsområdet, delegeringar, riskbedömningar, handledning till personal som arbetar med dementa.
- Inom området hygien har förråden strukturerats upp och innehöll vid besöket skydds- och hygienutrustning.
- Dokumentation har som helhet förbättrats sedan 2008, då systemet var nytt och under utveckling.

- De brister som kvarstod eller pågick var följsamhet till gällande avtal för centralt läkemedelsförråd ..., fullständig rapportering av avvikelser med orsak, åtgärder och avslut i Vodok, vårdplaneringar och vårdplaner, övrig journalföring och epikriser, utveckling av den palliativa vården vid livets slut, smärtbedömningar, inkontinensutredning.”

Kommunens MAS Qusta-rapporter

En jämförelse av Qusta-rapporter (poängbedömning av kvaliteten enligt en mängd kriterier) som genomförts av kommunal MAS visar följande utveckling på Koppargården:

Redovisat i antalet poäng av 280 möjliga, gav kommunens MAS Koppargården 156 poäng 2005, 227 poäng 2008 och 229 poäng i slutet av 2010.

Förvaltningens bedömning av andra parametrar i avtalsuppföljningen

- ”Förvaltningens bedömning är att Koppargårdens vård- och omsorgsboende har gjort framsteg under treårsperioden. De två första åren fanns det ledningsproblem och svårigheter att implementera hela Caremas koncept ’Den goda dagen’. Efter rekrytering av ny verksamhetschef hösten 2010 har det skett förbättringar och förvaltningen får vid besöken intryck av att personalen har ett gott bemötande och är måna om de boende.”
- ”När det gäller arbete med gott bemötande bedömer förvaltningen att Koppargården kommit långt men att arbete återstår med förankring av Caremas värderingar. Förvaltningens bedömning är att det tar minst tre år att förankra värdegrund och nya arbetssätt etc i en verksamhet.”
- ”När det gäller personalens kompetens har Carema ställt krav på två års erfarenhet av arbete med äldre vid rekrytering av sjuksköterskor. I sitt anbud har man dock åtagit sig att kräva tre års erfarenhet.”
- ”Någon övergripande utbildningsplan finns inte för Koppargården. Kravprofilen vid rekrytering och sammanställning av en övergripande utbildningsplan är således områden som kan bli bättre.”
- ”Vid avtalsuppföljningen 2011 var tillgången på engångsmaterial god.”
- ”Förvaltningen har tidigare anmärkt på att schemat och rutiner inte medgett en säker informationsöverföring mellan arbetspass. För 2011 noteras att schemat lagts om så att tid finns för informationsöverföring.”
- ”För boende som har större behov av insatser än genomsnittet ges personalen utbildning när den boende flyttar in. Demenskoordinator handleder omvårdnadspersonal i vården av demenssjuka. Personalen på demensenheter har utbildning inom demens och en Silvia syster finns på varje våning.”
- ”Aktiviteter är ett område som fungerat hela tiden. Koppargården har ett utbud av organiserade aktiviteter i den omfattning som avtalet kräver d.v.s. två allaktiviteter anordnas per dag och gruppaktiviteter erbjuds varje boende en gång/vecka. Varje boende har ”egen tid” med sin kontaktman 1 timma per vecka där den boende själv bestämmer vad man ska göra. Förvaltningen har tidigare haft synpunkter på att de organiserade aktiviteterna inte utgår från de boendes intressen och önskemål.”
- ”På avdelningarna brukar man prata, sjunga, anordna mysigt på kvällarna, se filmer och sportprogram etc. De boende är delaktiga i att baka, skala potatis, vattna blommor, vika tvätt etc. Större festligheter anordnas efter säsong som exempelvis kräft- och surströmmingsskiva och nobelmiddag. Material finns för mindre aktiviteter på avdelningarna, såsom spel, pussel, bollar, ballonger etc. En trubadur underhåller två gånger per vecka och alternerar mellan

avdelningarna. På helger kommer 'Ung omsorg' och håller i aktiviteter och underhållning på alla avdelningar."

Biståndshandläggarnas individuppföljning

Under vecka 41 följde handläggarna upp alla personer som låg i vårdbehov 3 (de personer som är sjukast):

"Intervjuerna har gjorts med de boende och ibland har anhöriga deltagit. Boendehandläggarna har inte funnit något anmärkningsvärt. De flesta av de boende är nöjda och trygga med omvårdnaden och sitt boende. Synpunkter som kommit upp är att några tycker att man inte får komma ut tillräckligt ofta och några har synpunkter på maten."

"Boendehandläggarna har även vid de få klagomål som inkommit till myndigheten, samma dag eller dagen efter besökt de personer på Koppargården som lämnat in klagomål till biståndsenheten. Därefter har de återkopplat till respektive avdelning så att brukarens klagomål/synpunkter omedelbart åtgärdas."

Brukarundersökningar

Undersökningar där de boende tillfrågas om vad de anser om boendet har gjorts under 2008, 2009 och 2010. På vissa parametrar syns skillnader, men över lag är skillnaderna inte så stora mellan åren. (Andelen som svarat "stämmer helt" eller "stämmer ganska bra")

Nedan följer resultaten från 2010 års enkät (andel som svarat "stämmer helt" eller "stämmer ganska bra"):

- 80 procent anser att personalen bemöter dem på ett bra sätt.
- 39 40 procent tycker sig ha möjlighet att påverka sin vardag
- 23 procent kommer ut i friska luften när han/hon vill
- 67 procent anser att måltiderna är en trevlig stund på dagen
- 63 procent anser att maten smakar bra
- 55 procent är nöjda med de aktiviteter som erbjuds
- 66 procent är nöjda med sitt boende
- 77 procent känner sig trygga på boendet
- 59 procent tycker att boendet uppfyller deras förväntningar
- 63 procent anser att personalen är lyhörd och frågar hur hjälpen ska utföras

Anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria

Antal lex Sara och lex Maria 2006-2011 på Koppargården

År	Antal lex Sarah	Antal lex Maria
2006	1	1
2007	0	1
2008	0	3 (2 anmäldes av kommunal MAS, 1 av Caremas MAS,)
2009	3	2
2010	1	1
2011	1	11

Förvaltningen skriver:

”Enligt avtalet har nämnden ’därutöver en MAS som ansvarar för uppföljning av att kraven säkerställs genom entreprenörens MAS’. Denna övergripande uppföljningsfunktion är enligt stadens tillämpning förenad med skyldighet att göra lex Maria anmälan om avvikelse inbegriper stadsdelsnämndens ansvar beträffande avtal, uppföljande m.m. Denna senare ”kompletterande anmälningsskyldighet” har i staden under många år funnits som en kvalitetssäkring, och finns kvar även om Socialstyrelsen under senare år har uttalat tveksamhet till den kompletterande anmälan.”

”Under avtalsperioden med Carema har förvaltningens MAS inte gjort någon lex Maria anmälan om förhållandena på Koppargården.”

LEX MARIA-ANMÄLNINGAR PÅ KOPPARGÅRDEN

Under den period som Carema ansvarade för driften på Koppargården gjorde Caremas MAS Christina Lindberg 15 anmälningar enligt lex Maria. Utav dessa gjordes 11 under 2011.

Under 2008 gjordes sammanlagt tre anmälningar. Två av händelserna inträffade under den kommunala tiden, varför MAS Marie Sundström gjorde dem. Nedan följer en redogörelse för de lex Maria-fall som varit under perioden 2008 till 2011.

Lex Maria avser händelse som medfört allvarlig skada eller sjukdom, eller som kunnat medföra allvarlig skada eller sjukdom.

2008 - Smittspridning av ESBL

Från oktober 2007 och under våren 2008 pågick en omfattande spridning av ESBL-smitta, vilket handlar om antibiotikaresistenta tarmbakterier. Lex Maria-anmälan gjordes den 4 september 2008 av kommunens MAS Marie Sundström, som också gjorde den interna utredningen. Den visade att 44 patienter på två plan var smittade. Smittspårning gjordes inte på fler plan, men man utgick ifrån att det även där kunde finnas ESBL-positiva patienter. Det fanns brister i basala hygienrutiner, ett högt antibiotiketryck, bristande städrutiner och övriga vårdhygieniska rutiner, det saknades rutiner för de boendes personliga handhygien efter toalettbesök och före måltider. Carema och Trygg Hälsa vidtog olika fortsatta åtgärder på Socialstyrelsens uppmaning. En uppföljning gjordes drygt ett år senare som enligt Socialstyrelsen visade att bristerna var åtgärdade, men att systematisk uppföljning och egenkontroll saknades.

2008 - Felaktig insulindosering

I juli 2008 hittades en 78-årig man som led av diabetes medtagen i sin rullstol, efter att ha fått en felaktig dos insulin. Den interna utredningen visade att de tjänstgörande sjuksköterskorna hade brustit och inte fått tillräckligt med stöd för att göra rätt. Det framkom även att läkarens ordination var otydlig och att tidigare ordination var oläslig. Socialstyrelsen gjorde en uppföljning 2009 som visade att åtgärder hade vidtagits för att förhindra liknande händelser.

2008 - Felbehandlat trycksår

I juli 2008 flyttade en multisjuk 88-årig man in på boendet. Han hade omfattande symptom, bland annat hjärtsvikt, sväljningssvårigheter, stelhet, nedsatt syn, urinvägsinfektioner, cirkulationsproblem i fötterna, Parkinsons sjukdom och han hade behandlats för lunginflammation. Den 29 augusti upptäckts början till trycksår, senare upptäcks flera trycksår och nekros. Ansvarig läkare ordinerar såromläggning först den 24 september. Den 25 oktober konstateras Fourniers gangrän i mannens underliv, en bakteriell infektion med snabbt förlopp som orsakar vävnadsdöd. Mannen fördes till sjukhus där han avled efter två dagar.

Enligt Socialstyrelsen fanns bristande följsamhet till rutiner för hantering av avvikelser, riskbedömning för trycksår saknades, allvarliga brister i förebyggande av trycksår, bristfällig handledning av personal, bristande sårbehandling, bristande åtgärder vid försämrat närings- och vätskeintag.

Socialstyrelsen anmärkte också på allvarliga brister i journalföring: "Dokumentationen av sårbehandlingen uppvisar stora brister. Det saknas helt beskrivning av djup, utseende, sårsekretion, eventuella sårsmärta och lukt, avseende patientens sår. Endast vid två tillfällen har storlek dokumenterats. Utvärdering och effekter av behandlingen saknas.

Läkaranteckningar i journal angående patientens trycksår saknas helt."

Lex Maria anmälan gjordes av Carema som övertog driften den 15 september. Som en direkt följd av patientfallet beslutade Caremas MAS Christina Lindberg att endast legitimerade sjuksköterskor fick göra såromläggningar. Sårjournaler infördes. Kommunens MAS hade tidigare godkänt att sjuksköterskor delegerade såromläggningar till undersköterskor. Socialstyrelsen följde upp ärendet i december 2009 och ”konstaterar att åtgärder vidtagits i enlighet med Socialstyrelsens beslut. Dock saknas systematisk egenkontroll.”

2011 - Anhöriga fann mamman i sin avföring

Den 22 februari 2011 flyttar en kvinna in på boendet som skrivits ut från Brommageriatriken efter en stroke. Hon hade flera diagnoser, hade stor fallrisk, risk för undernäring, instabilt blodsocker. En vårdplan för vård i livets slut hade påbörjats. Under mars blev hon sämre och fick en påspädning av tidigare stroke. Den 10 mars noterades att patienten börjat bli röd om hälarna varpå en avlastningsdyna placerades i sängen. En vecka senare dokumenterar en sjuksköterska ett nekrotiskt sår på vänster häl och en behandlande madrass beställdes. På morgonen den 22 mars fann anhöriga kvinnan liggande i sin egen avföring. Extravak sattes in under kvällen och natten, då hon avled.

Caremas MAS liksom kvinnans anhöriga anmälde fallet till Socialstyrelsen. Den interna utredningen pekade bland annat på bristande följsamhet till rutiner för dokumentation, informationsöverföring, läkemedelshantering, blodsockerkontroll, läkarkontakt, stor omsättning på läkare, byten av verksamhetschefer. Socialstyrelsen bedömde att det funnits brister i omvårdnad och bemötande vid vård i livets slut. Även journalföringen fick kritik, dvs. både Carema och Trygg Hälsa:

”Socialstyrelsen finner det anmärkningsvärt att det saknas väsentliga uppgifter i patientjournalen angående bedömning och behandling av patientens trycksår, samt att det helt saknas dokumentation angående att patienten drabbades av diarréer under det sista dygnet i de patientjournaler Socialstyrelsen tagit del av.”

2011 – Amputerat ben i onödan

Detta är ett av de 31 patientfall som förekommer i läkaren Yvonne Körners skrivelse den 19 september och som fått stor uppmärksamhet i bland annat Dagens Nyheter. I skrivelsen tar läkaren upp händelsen som exempel på felmedicinering från sjuksköterskans sida. Detta trots att det var läkaren själv som av misstag tog bort ordinationen av den blodförtunnande medicinen Fragmin. Enligt en inskrivningsanteckning av ansvarig läkare på Koppargården hade en kardiologkonsult på Karolinska Universitetssjukhuset ”rekommenderat enbart fulldos antikoagulantbehandling”.

Mannen fick en blodpropp och tvingades till en amputation i onödan av vänster underben. Han avled en månad senare.

Händelserna komplicerades av att det uppstod missförstånd redan när patienten flyttades från Brommageriatriken till Koppargården. När patienten återkom efter amputationen vägrade patienten sedan ta sin antibiotika, vilket läkaren fick vetskap om först flera dagar senare, till följd av att rondan med patienten uteblivit då mannen åter tvingats åka akut till sjukhus för vård.

Socialstyrelsen klandrar både vårdgivaren och läkarorganisationen. I sin bedömning skriver Socialstyrelsen bland annat följande:

”Socialstyrelsen riktar därför kritik mot att vårdgivaren i sitt ledningssystem inte lyckats implementera och fått följsamhet till gällande rutiner avseende läkemedelshantering och dokumentation.”

”Vidare finner Socialstyrelsen att vårdgivaren och ansvarig läkarorganisation inte samverkat på ett patientsäkert sätt för denna patient.”

”Underlaget ger vid handen att såväl sjuksköterskor som läkare tycks ha brustit vad gäller informationsöverföring, vårdplanering och dokumentation av ordinationer.”

Övriga lex Maria anmälningar

2009 – Man råkar dricka diskmedel

En dement man påträffades med handdiskmedel i sin hand, som han misstänktes ha druckit ur. Sjuksköterskan kontakter jourläkaren som ger rådet att hålla uppsikt över den boendes allmäntillstånd och vid försämring skicka honom akut till sjukhus. Den boende får kräkningar och diarré. Giftinformationscentralen kontaktas och sjuksköterskan följer instruktionerna att ge den boende grädde. Den boende skickas sedan med ambulans till sjukhuset. Den boende avlider på sjukhuset.

2009 – Vård i livets slutskede

Den boende kommer från Brommageriatriken med bl.a. ischemisk hjärtsjukdom, nyupptäckt hypothyreos, tilltagande viktnedgång, matleda, början till trycksår i sakrum samt misstänkt lungcancer med metastas. Den boende avlider efter tio dagar. Närstående framför muntliga synpunkter och klagomål angående den vård och omsorg som gavs i samband med vård i livets slut.

2010 – Öppna sänggrindar

Boende på växelvården har ramlat från sängen ner på golvet på grund av att sänggrindarna inte var uppdragna som de skulle ha varit. Den boende har smärtor i höger höft efter fallet och skickas med ambulans till sjukhuset. Röntgen visar en fraktur på höger höft som inte behöver opereras och den boende får åka vidare till Bromma geriatriken för fortsatt vård och rehabilitering och återkommer senare till Koppargården för fortsatt växelvård.

2011 – MRSA-prover ej tagna

Så kallade MRSA-prover har inte tagits på två patienter. MRSA är en form av stafylokocker som är resistent mot viss antibiotika. Någon smittspridning hade inte skett, men programmet för provtagning följdes inte.

2011 – Fel på taklyft

En taklyft med lyftsele brister på grund av ett monteringsfel. Patienten klarar sig utan skada, men följderna hade kunnat bli allvarliga. Tillbudet anmäldes även till Läkemedelsverket som ansvarar för medicintekniska produkter.

2011 – Självmondsförsök

En dement boende försöker ta sitt eget liv med hjälp av ett skärp. Rörelselarmet utlöstes och personalen kunde hindra försöket. Extra tillsyn sattes in och miljön säkrades.

2011 – Fallskada

En boende hittades på golvet klockan 5:25 efter att ha ramlat. Rörelselarmet hade ej fungerat på grund att det inte indikerat att batterierna slutat att fungera. En timme tidigare hade rörelselarmet fungerat. Den boende skickades med ambulans till sjukhus och avlider senare. Tillverkaren och Läkemedelsverket utreder produktfel. Larmet saknade batteriindikator på grund av att Koppargårdens larmsystem inte är anpassat till det.

2011 – Fallskada

En boende hittas på golvet nedanför sängen på morgonen. Handledslarmet satt inte på armen och rörelselarmet var avstängt av misstag. Rörelselarmet hade utlösts ett par gånger under natten. Sjuksköterskan kontaktade två gånger läkaren som beslöt att avvakta. Den boende skickades in till sjukhus klockan 15 då lårbensbrott konstaterades.

2011 – Fallskada

En boende har smärta i höger höft och röntgen visar en höftfraktur. Den boende opererades och kom tillbaka till Koppargården. Det fanns brister i dokumenterad bedömning och uppföljning, vilket uppmärksammades i samband med journalgranskning.

2011 – Fallskada

Boende ramlar på väg till toaletten. Rörelselarmet går igång men personalen hann inte fram. Det finns brister i dokumenterad bedömning och uppföljning. Den boende har skickats till sjukhus med konstaterad fraktur och kommit tillbaka.

2011 – ESBL-smitta

En ESBL-smitta, dvs. resistent tarmbakterier, uppmärksammas hos en handfull boende. Vårdhygien och smittskydd kontaktas. Handhygien hos boende anses vara en orsak.

2011 – Fraktur

En medarbetare har upptäckt att en boende har ett svullet knä och kontaktar omgående tjänstgörande sjuksköterska som kontaktar ansvarig läkare. Den boende remitteras till röntgen som visar en fraktur på vänster knä. Det saknas uppgift om något skadetillfälle. Den boende opereras och återvänder till Koppargården.

Socialstyrelsens kritik

- *Gemensamt för flertalet besluten är att Socialstyrelsen konstaterar att det har varit fortsatta problem att få följsamhet till rutinerna hos samtliga i personalen trots att Carema vidtagit åtgärder.*
- *Vikten av systematisk uppföljning och egenkontroll av beslutade åtgärder understryks. Detta kommer förmodligen att återkomma även i Socialstyrelsens övergripande kritik när den pågående granskningen är klar.*

Carema uppmärksammar Socialstyrelsen på kvardröjande brister

Den 9 oktober 2009 gjorde Caremas MAS Christina Lindberg en lex Maria-anmälan om kvardröjande brister. Förbättringar hade skett på en rad områden, men brister kvarstod. Anmälan handlade inte om något enskilt patientfall utan om verksamheten generellt.

Socialstyrelsen ställde krav på vårdgivaren "att genomföra systematiska egenkontroller och uppföljning av de områden där brister identifierats" i sitt beslut den 28 december 2010.

Åtterrapportering inkom till Socialstyrelsen den 14 juli 2011. Den innehöll dels Caremas MAS kvalitetsrapporter för 2010 och 2011 och dels en redogörelse över vidtagna åtgärder. Där framkom att uppföljning och förbättringar skett helt eller delvis inom vissa bristområden, men att flera brister kvarstår. Enligt kvalitetsrapporten finns fortsatt risk för vårdskador och bristerna kräver omedelbara åtgärder.

Enligt tf affärsområdeschefen Gertrud Öjetoft har förbättringsarbetet gått alldeles för långsamt och stannat av vid chefsbyten.

Socialstyrelsen skriver:

- *Vidare framkommer i redogörelsen att följsamheten till rutiner har haft svårt att få fotfäste. Som skäl anges praktiska hinder i dokumentationssystem, kompetensbrister hos medarbetare, organisationsförändringar samt problem i samverkan med den läkarorganisation som ansvarar för läkarmedverkan vid Koppargården.*

Socialstyrelsen ser i beslutet allvarligt på att det finns fortsatt risk för vårdskador trots genomfört kvalitetsarbete. Ärendet avslutades eftersom en övergripande granskning av Koppargården och Carema Care har initierats.

Kvalitetsuppföljning i september 2011

Caremas medicinskt ansvariga sjuksköterskor gjorde i september 2011 en uppföljning av de brister som rapporterats till Socialstyrelsen under sommaren.

Sammanlagt fyra MAS:ar från Carema engagerades och kontrollerade två våningsplan vardera. Företaget hade beslutat om en ny organisation från 1 oktober 2011. Ledningen hade bland annat kommit fram till att fler gruppchefer behövdes för att handleda personalen bättre.

Uppföljningen visade en generell kvalitetsförbättring sedan sommarens tillsyn, bland annat gällande följsamhet till rutiner och kvaliteten på dokumentationen.

KOMMUNENS MAS DRIVER GEMENSAM SAK MED TRYGG HÄLSA

- MAS överskrider sina befogenheter för att behålla Trygg Hälsa
- MAS tar parti för läkaren i patientärendet
- MAS svarar på klagomål i läkarens ställe
- MAS driver igenom byte till Trygg Hälsa på flera boenden
- MAS tonar ner konflikten med läkaren, riktar udden mot sjuksköterskor
- MAS "har en osund relation till Trygg Hälsa" enligt förvaltningen

En genomgång av öppna handlingar visar att kommunens MAS Marie Sundström vid flera tillfällen och på olika sätt tar parti för läkarorganisationen Trygg Hälsa och ibland även går deras ärenden. Detta har skett under hela den tid som Trygg Hälsa tjänstgjort på Koppargården. Följande är en redogörelse för dessa händelser.

MAS har en viktig roll i egenskap av neutral part och fristående från verksamheten. Lojaliteten ska ytterst vara hos de boende, med ansvar för att dessa får en god och säker vård. MAS har tillsynsansvar, utfärdar riktlinjer, utreder och anmäler enligt lex Maria. MAS har även som uppgift att vara ett stöd för sjuksköterskorna i arbetet.

MAS roll i förhållande till externa leverantörer, såsom läkarorganisationen, kan närmast beskrivas i termer av beställare av läkartjänster. Detta som ett led i ansvaret för att de boende ska få den vård de har rätt till och även när det gäller rutinerna för samverkan med sjuksköterskorna.

MAS åtgärder för att Trygg Hälsa ska få vara kvar på Koppargården trots konflikter

Tom blankett till landstinget

När det var dags för omval av läkarorganisation till Koppargården i september 2011, valde Koppargårdens ledning att förordna Legevisitten i stället för Trygg Hälsa. Beslutet fattades formellt av äldreomsorgschefen. Hon skrev under blanketten redan i juni 2011 och överlämnade till MAS Marie Sundström att fylla i valet av ny läkarorganisation, som skulle inlämnas till landstinget senast 30 september 2011.

Men blanketten som Marie Sundström skrev under 27 september 2011 och skickade in till landstinget var tom, där valet för Koppargården skulle ha fyllts i.

Utom för Koppargårdens korttidsboende, en liten enhet med 14 platser, där hon fyllt i önskemålet om Legevisitten. Övriga boenden som drivs av stadsdelen skulle behålla Trygg Hälsa och det hade hon fyllt i.

Särskilt boende - enhet	Typ av boende: korttidsvård, sjukhem eller servicehus	Antal platser, korttidsboende	Valbar Vårdgivare där omval önskas	e-post	Prio vård givare 1	Prio vård givare 2	Prio vård givare 3
Koppargårdens vård- och omsorgsboende	Sjukhem		Curera Sjukvård AB Familjeläkarna i Saltjöbaden, geriatrisk och SÄBO-gruppen Frösunda LSS AB Legevisitten AB Räcksta-Vällingby Närvårdsmot/PTJ AB Trygg hälsa i Sverige AB Orbydoktor AB	anders.flood@curera.net dag.sala@famliak.se monica.sandgren@frosunda.se jonas.lundqvist@legevisitten.se kjerell.andersson@ptj.se anders@trygghalsa.se orbydoktor@hotmail.com			
Koppargårdens vård- och omsorgsboende, korttids	Korttids/vårdboende		Curera Sjukvård AB Familjeläkarna i Saltjöbaden, geriatrisk och SÄBO-gruppen Frösunda LSS AB Legevisitten AB Räcksta-Vällingby Närvårdsmot/PTJ AB Trygg hälsa i Sverige AB Orbydoktor AB	anders.flood@curera.net dag.sala@famliak.se monica.sandgren@frosunda.se jonas.lundqvist@legevisitten.se kjerell.andersson@ptj.se anders@trygghalsa.se orbydoktor@hotmail.com		2	3

2011-09-27
datum

Marie Sundström
underskrift av behörig VC

Samtal till landstinget för att behålla Trygg Hälsa

Den 3 november 2011 ringer äldreomsorgschefen Annica Dominius till landstingets handläggare för att klargöra vad som gällde beträffande läkarvalet på Koppargården. Efter att stadsdelsnämnden hade beslutat att avsluta samarbetet med Carema, vid sammanträdet den 25 oktober 2011, ringde Marie Sundström till landstinget för att meddela att något byte av läkarorganisation inte var aktuellt eftersom verksamheten skulle återgå i kommunal regi.

Detta föranledde äldreomsorgschefen att skicka ett brev till landstinget den 3 november 2011 för att bekräfta bytet av läkarorganisation på Koppargården. Förvaltningen hade beslutat om ett byte med hänsyn till att personalen övertogs av kommunen och var kvar på Koppargården.

MAS Marie Sundström överskred sina befogenheter när hon trotsade förvaltningens fattade beslut om läkarinsatser. Hon hade en annan åsikt än förvaltningschefen och avdelningschefen. Men formellt sett vilar ansvaret för beslutet i vårdvalet på förvaltningschef eller avdelningschef, i egenskap av huvudmän.

MAS rekommenderar att Trygg Hälsa ska vara kvar

Stadsdelsnämnden upphävde förvaltningens redan fattade beslut om att byta ut Trygg Hälsa vid sammanträden den 13 december 2011. Detta med motiveringen att "Trygg Hälsa larmade om de mycket allvarliga bristerna på Koppargården som lett till att verksamheten nu återgår i kommunal regi". Nämndens ledamöter var dock inte eniga.

I sin motivering hänvisar nämndens ledamöter till MAS Marie Sundström:

"Enligt MAS finns inte någon allvarlig kritik att rikta mot läkarna inom Trygg Hälsa. Hon anser vidare att det vore bra för verksamheten, patientsäkerheten och kontinuiteten på Koppargården om avtalet med Trygg Hälsa förlängs."

Marie Sundström tar parti för läkaren och skriver läkarens svar på händelsen

MAS tar parti för läkaren

På eftermiddagen den 6 oktober 2011 skriver den kommunala biståndshandläggaren Christel Eliasson ett mejl till Annica Dominius, avdelningschefen för äldreomsorg. Hon aviserar att hon tänker skriva en avvikelse med synpunkter på en händelse som hon beskriver i sitt mejl.

I synpunkten som hon senare lämnade in till förvaltningen står följande (vars innehåll motsvarar det i mejlet):

"Sjuksköterska Olga från avd 1 initierade en vårdplanering 111005 angående N.N. på grund av personalens svårigheter att hjälpa honom. Undertecknad och anhörig till N.N. samt sjuksköterska, kontaktperson, arbetsterapeut, demenskoordinator, enhetschef från avd 1 Koppargården var med. Läkaren var kallad men valde att utebli.

Det är stora svårigheter att hjälpa N.N. på grund av hans aggressivitet och frånvarande sjukdomsinsikt. Även anhörig har dessa svårigheter. Vi samlades för att hjälpas åt att hitta möjligheter och för personalen att få ev. råd av anhörig samt få hjälp rent medicinskt av läkaren. Som biståndshandläggare behövs rätt diagnos för att göra en rätt placering om det blev aktuellt. Alla på vårdplaneringen var överens om att en medicinsk insats behövdes.

Enligt information från ssk har personalen vid flera tillfällen påtalat att de måste få hjälp med bl.a. medicineringen. N.N. har hotat vid flera tillfällen att hoppa ut genom fönstret vilket alla tar på stort allvar. ...

Anhörig fick vetskap om att läkaren inte har träffat N.N. och ställde då ett krav på besök och återkoppling till anhörig. Personalen är förtvivlad över situationen att inte kunna hjälpa N.N. Undertecknad hade stora förväntningar på att ansvarig läkare var med på denna vårdplanering som initierades på grund av ohållbar situation.”

Annica Dominius vidarebefordrar mejlet till kommunens MAS Marie Sundström, stadsdelsdirektören Leif Spjuth och chefen för biståndshandläggarenheten (tillika tf verksamhetschef för Koppargården då verksamheten övergick i kommunal regi) Susann Ronström.

MAS Marie Sundström svarar i ett mejl den 7 november 2011:

”Blev faktiskt lite upprörd när jag läste mailet. Anser att man bör lyssna på bägge parter innan man tar ställning i olika frågor. Det finns alltid en anledning till saker och ting.

Jag har varit i kontakt med Anders Hellström ang detta mail. Det framkommer att läkaren träffat och skrivit in patienten den 3 augusti och därefter träffat patienten 17 augusti, 26 september samt pratat i telefon med anhörig den 3 augusti.”

Marie Sundström nämner bland annat att Yvonne Körner påtalat behov om personalförstärkning. Hon redogör för medicineringen och kommenterar att demenskoordinatören, som har utbildning i farmakologi, haft synpunkter på medicineringen.

”Vid min journalgranskning har jag även upptäckt att demenskoordinatören lägger sig i patienters läkemedelsbehandling och föreslår ändringar.”

Marie Sundström riktar stark kritik mot Koppargårdens personal:

”Det är förödande och oproffsig av personalen inom Carema att inför anhöriga säga att läkaren inte träffat patienten. Vad ger det för signaler? Liknande inträffade med en annan läkare våren 2010.”

Hon avslutar mejlet enligt följande:

”Carema är informerad om att torsdagseftermiddagar så kan läkaren inte vara med på vårdplaneringsmöten eftersom hon då är på möte med sin chef, vilket är känt sedan länge. Patienten och dess problem var kända och handlade mer om hur verksamheten i omvårdnadssammanhang ska bemöta patienten. De borde även i framtiden stämma av med läkaren om passande datum och inte bara förvänta sig att läkaren ska kunna befinna sig på alla platser.

För mer information kan Christel Eliasson vända sig till Anders Hellström Trygg Hälsa AB.”

Den 8 oktober 2011 svarar Anders Hellström själv på kritiken i ett mejl:

”Jag har följande reflektion om nedan mailväxling kring en händelse på Koppargården där en anhörig fick fel information av ansvariga på Koppargården:

Att gruppchefer på Koppargården framfört felaktiga uppgifter till anhöriga har för oss inom läkarorganisationen varit känt sedan länge men det här är första gången som det har återberättats via en utomstående och gjorts levande i sin beskrivning. Jag får här tacka Christel Eliasson att hon uppmärksammat problemet på ett bra sätt.

Det tråkiga är att en anhörig nu har drabbats och hennes tillit för vården på Koppargården är troligen rubbad. Detta i en situation där hon troligen har det svårt med sina sjuka föräldrar och är i behov av hjälp och stöd kring sin och hennes föräldrars livssituation.

Jag utgår från att förvaltningen nu säkrar upp kring den aktuella personens dotter och gör det som är nödvändigt för att mildra situationen. Som Marie Sundström redan har beskrivit så är den medicinska planeringen kring patienten redan klar.

Jag önskar kontaktuppgifter till patientens dotter så att även vi från läkarorganisationen kan kontakta dottern och försöka reparera det som sjuksköterskorna på Koppargården nu har ställt till med.”

Marie Sundström begär sedan ett yttrande på händelsen från Carema.

Sanna Tidala, tf verksamhetschef svarar bland annat följande, den 9 oktober 2011:

”Huvudfrågan ... handlar om att ansvarig läkare nekar att delta i en viktig vårdplanering.

Det bemöter inte Anders Hellström överhuvudtaget. Det han i stället påstår är att Koppargårdens medarbetare skulle ha givit felaktig information till anhörig. Det här är ett återkommande mönster då Trygg Hälsa kritiseras. Anders Hellström avstår från att ta till sig av den kritik som riktas mot Trygg Hälsa utan väljer i stället att kritisera Koppargården och dess medarbetare.

Anders Hellström påstår att den medicinska planeringen är klar vilket innebär att Koppargårdens ledning, ansvariga medarbetare runt den aktuella boende och biståndshandläggaren har en annan uppfattning. Den boende hade uppenbarligen stora behov och vissa av dem är medicinska och Trygg Hälsa valde att inte tillfredsställa dessa behov.

När det gäller mailet från Marie Sundström så väljer hon att föra Trygg Hälsas talan i frågan. Marie Sundström borde, enligt min uppfattning, värna om den boendes bästa och i stället stöttat både Koppargårdens medarbetare och biståndshandläggaren i att få Yvonne Körner att prioritera denna viktiga vårdplanering. Man kan förvänta sig mer flexibilitet från ansvarig läkare i ett angeläget ärende även om Yvonne Körner hade ett i förväg inplanerat möte med sin chef.”

Marie Sundström svarar på klagomålet i Trygg Hälsas ställe

Utvecklingssekreteraren Elisabeth Landström tog emot klagomålet från biståndshandläggaren och skickade det vidare till Trygg Hälsa för bemötande. Men svaret på klagomålet dröjde. En påminnelse skickades ut den 29 november 2011 från förvaltningen.

Den 22 december 2011 kommer ett svar – från Marie Sundström.

”Hej, Här kommer ett svar på klagomål”, skriver hon i sitt mejl.

Svaret är Marie Sundströms eget mejl, som hon skickade den 7 oktober med anledning av biståndshandläggarens ursprungliga mejl om händelsen, nu vidarebefordrat till utvecklingssekreteraren. Det är samma mejl som börjar med ”Blev faktiskt lite upprörd”.

Synpunkter till MAS i stället för till läkarorganisationen

Utvecklingssekreteraren Elisabeth Landström uppger att MAS Marie Sundström bad om att eventuella synpunkter och klagomål beträffande Trygg Hälsa fortsättningsvis skulle skickas till henne och inte till Trygg Hälsa.

Utvecklingssekreteraren uppger att hon vidhöll de ordinarie rutinerna, att skicka synpunkter och klagomål direkt till dem de berör. Detta efter samtal med förvaltningsjuristen Staffan Stavling.

Patientjournal motsäger MAS uppgifter

I journalanteckningar daterade den 26 oktober 2011, i biståndshandläggarnas dokumentation, står följande:

”Samtal från N.N. anhörig, dotter N.N.. Hon berättar att N.N. har blivit lugnare efter att läkaren höjde hans dos med lugnande. Han fick ny medicin från och med 11-10-10.

Anhörig talade med läkaren 11-10-12 som uppgav att hon hade träffat N.N. tidigare på avd.2.

Anhörig bad att få se på dokumentationen, men det fanns inget dokumenterat att läkaren varit hos N.N..

Enligt uppgift från förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska har läkaren träffat N.N. vid tre tillfällen samt talat med anhöriga tidigare. Detta stämmer inte vilket upprör dottern.

Hon tycker att personalen gör sitt yttersta för att hjälpa N.N. och att det fungerar bättre nu när han är ytterligare medicinerad.”

Journalanteckningarna visar att läkaren höjt medicineringen efter vårdplaneringen, trots att Anders Hellström hävdade att den medicinska planeringen redan var klar. Det fanns således skäl till att hålla en vårdplanering tillsammans med läkaren.

Det visar sig också att Marie Sundströms uppgifter om att läkaren skulle ha träffat patienten vid tre tillfällen och ringt anhörig inte stämde. Läkaren påstod själv att hon träffat patienten en gång, då patienten var på en annan avdelning, men kunde inte styrka sitt påstående med någon dokumentation.

Marie Sundström tog parti för läkaren, när hon borde ha utgått från patientens behov. Hon riktade allvarlig kritik mot personalen för att ha lämnat uppgifter som visade sig vara korrekta.

Klagomål utan svar

I sitt klagomål beskriver den anhöriga hur hon försökt få kontakt med läkaren, Yvonne Körner, under 5 månader (maj till oktober 2011) innan läkaren ringde.

”Jag ville träffa läkaren eftersom jag var orolig för det här med sondmaten, eftersom hon fortfarande hade ont och visade oro. Sjuksköterskan berättade att det är rond varje tisdag mellan 11 och 13 och att man kan ringa eller komma då om det är något särskilt.

Jag fanns på plats följande tisdag men ingen läkare dök upp. Man hade bytt dag denna vecka fick jag veta så jag försökte igen ett par veckor längre fram men med samma otur denna gång. ...

Under tiden visade min mamma stor oro och var mycket lös i magen. ... [En vikarierande sjuksköterska] konstaterade att mamma fick laxermedel varje dag. Jag fick sedan veta att det tagits bort. ... Jag fattar fortfarande inte hur man kan sätta in laxermedel på en patient som inte varit i närheten av att vara hård i magen och dessutom utan att kolla med personalen hur det fungerar. All näring går rakt igenom.

Ett tag efter detta ville jag återigen ha ett möte med läkaren och fanns på plats ännu en tisdag. Semestertider hade nu börjat och en manlig läkare fanns på plats. Tyvärr kunde han inte svara på så mycket men han såg såret på mammas näsa och tyckte att det borde kollas. Mamma fick senare komma till Vällingby Läkarhus för provtagning men jag har inte sett något svar ännu. Den ordinarie läkaren lät senare hälsa att jag kunde kolla med Vällingby Läkarhus själv om jag var orolig.

Efter semestrarna bad jag om ett nytt vårdmöte där jag uttryckte bl.a. att jag vill att mamma ska få äta. Sjuksköterskan sa att hon skulle be läkaren skriva en remiss till en logoped som kan kolla sväljfunktionen, men att det kan ta månader. ...

Under denna tid har jag bett om att få en telefontid med läkaren och t.o.m. lagt in ett brev i pärmen för att påskynda detta med logoped men ingen läkare ringde.

Jag ville dessutom ha ett läkarintyg ifyllt eftersom jag vill bli min mammas ’god man’. Det fick jag ifyllt efter tre veckor och lite tjat på sjuksköterskan att påminna läkaren, men på intyget står att min mamma lämnat samtycke till mitt godmanskap, att hon kan höras muntligen om

detta och att hon förstår vad saken gäller. Konstigt, för det stämmer inte alls Mamma kan ju varken skriva eller tala, och hur mycket hon förstår vet ju ingen.

... På eftermiddagen ringde läkaren och jag fick fråga om det mest överhängande, bl.a. logopeden. Jag sa att jag gärna ville träffa henne på tisdag den 11 oktober, när hon går rondan. Då svarade hon att hon kanske inte finns där då. Men när jag kom dit idag tisdag var hon där på sjuksköterskans kontor och jag bad henne att komma in till min mamma en snabb sväng och hälsa senare, eftersom hon verkade upptagen då och satt vänd mot datorn. Läkaren vände sig inte ens om och kom inte in och hälsade på mig senare.

Läkaren vände sig inte ens om och kom inte in och hälsade på mig senare.

Jag kan inte längre acceptera att inte kunna få den kontakt jag vill ha med min mammas läkare. ... Det är en skyldighet inom stadsdelsförvaltningen och Carema Care att se till att det finns ett samarbetsavtal som fungerar mellan omsorg och läkare, där anhöriga får vara delaktiga. Detta måste lösas nu så att de boende och deras anhöriga kan känna sig trygga.”

Svar på klagomålet har inte inkommit till förvaltningen, sedan den registrerades den 11 oktober 2011. En påminnelse skickades den 23 november 2011 från förvaltningen till både MAS Marie Sundström och Trygg Hälsa.

MAS har verkat för fler byten till Trygg Hälsa

MAS verkar för byte vid Hässelgården och Skolörten

I Hässelby-Vällingby finns två äldreboenden kallade Hässelgården och Skolörten.

Den 9 september 2009 sänder sex namngivna sjuksköterskor vid Hässelgårdens äldreboende en skrivelse till dåvarande ordföranden i Hässelby-Vällingbys stadsdelsnämnd, Birgitta Wahlman. De protesterar mot att kommunens MAS beslutat att byta läkarorganisation för Hässelgården och Skolörtens äldreboenden utan att samråda med dem.

”Ärende: Läkarinsatser på Hässelgårdens och Skolörtens äldreboenden

Sedan flera år har Legevisitten AB haft ansvaret för de boende på ovannämnda enheter. Detta har fungerat bra tack vare god läkarkontinuitet: läkaren har lärt känna många av våra boende och deras anhöriga, vilket gagnat vården och våra patienter.

Dessutom har närheten till vårdcentralens resurser [i Legevisittens regi, red.s anm.] , såsom laboratorium, tillgång till EKG-apparat och möjlighet till mindre kirurgiska ingrepp inneburit en stor kvalitetsvinst för våra patienter som därmed sluppit besöka de stora sjukhusens redan överfulla akutmottagningar.

Vid årsskiftet går avtalet med Legevisitten ut. Det har kommit till vår kännedom att ett annat företag, Trygg Hälsa AB, har fått i uppdrag att ta över läkaransvaret från 1 januari 2010. Enligt vår, sjuksköterskorna på Hässelgårdens, åsikt vore ett byte av läkarorganisation till stor nackdel för våra gamla och multisjuka patienter, eftersom de är i så stort behov av kontinuitet och närhet till läkarkontakt och vårdcentralens resurser.

Bytet har skett utan kontakt med eller information till eller från varken sjuksköterskor, patienter eller anhöriga.

Beslutet om byte av läkarinsatser synes ha fattats av stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterskor, vilket vi finner anmärkningsvärt, framförallt eftersom detta förefaller ha skett utan samråd med andra berörda parter.

Med detta i åtanke förväntar vi oss att ett nytt ställningstagande kan göras vad gäller framtida läkarinsatser och för våra patienters och anhörigas bästa förordar vi Legevisitten AB.”

Ansökan om byte av läkarorganisation till Trygg Hälsa, som förstahandsönskemål, undertecknades av MAS Marie Sundström den 18 augusti 2009, visar dokument från Stockholms Läns Landsting. Ansökan avser Hässelgårdens vård- och omsorgsboende, Skolörtens servicehus samt Skolörtens äldreboende.

Sjuksköterskorna på Hässelgården fick inte gehör för önskemålet om att behålla Legevisitten AB.

MAS bytte till Trygg Hälsa på Koppargården 2008

När möjligheten öppnades att välja läkarorganisation, skickade MAS Marie Sundström in ansökan om att i första hand få Trygg Hälsa till Koppargården. Ansökan är undertecknad av Marie Sundström och faxades till landstinget 2007.

Den dåvarande verksamhetschefen för Råcksta sjukhem (numera Koppargården), Ann Bergman, opponerade sig mot att hon ”ryktesvägen fått höra att kommunen bytt läkarorganisation och skrivit avtal med Trygg Hälsa”, enligt anteckningar från ett möte med äldreförvaltningen. Under denna tid var Råcksta Sjukhem fortfarande i kommunal regi.

”Avdelningschefen hänvisar till MAS för information”, står det i samma anteckningar apropå synpunkten. Trygg Hälsa övertog ansvaret för läkarinsatserna på Koppargården den 1 maj 2008.

I mötesanteckningarna står även att verksamhetschefen påpekade att ”kvalitetsuppföljningen som genomfördes av kommunen innan Carema tog över inte fått faktagranskas av cheferna på Råcksta”.

MAS tonar ner konflikten med Trygg Hälsa

Mas drar i sina rapporter slutsatsen att rutinerna i samverkan mellan sjuksköterskor och läkare behöver förtydligas. Udden är dock riktad mot sjuksköterskorna:

”Samverkan med läkarorganisationen behöver också förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på vad som är läkarens uppdrag och deras ansvar.” (Utlåtande 18 oktober 2011)

”MAS har dock en uppfattning om att det råder en del oklarheter på vissa avdelningar om ansvarsförhållanden och om rutiner för när läkare ska kontaktas. Överenskommelse avseende läkarsamverkan finns, men rutiner för hur samverkan ska gå till när det gäller anhörigkontakter, när läkare ska delta i vårdplanering, förberedelse inför ’rondarbete’ tycks inte vara kända av alla men fungerar enligt uppgift bra på vissa avdelningar.” (Sammanfattande rapport om utförda uppföljningar och tillsyn 2008 – september 2011, framlagd vid sammanträde 22 november 2011)

MAS nämnder inte någonstans de uppgifter som framförts av sjuksköterskornas förtroendevalda för ett flertal medlemmars räkning och av Vårdförbundet, både 2010 och 2011. Dessa handlade om läkarsamverkan, otydligheter i ordinationer och tillgänglighet. En skrivelse lämnades även in till förvaltningen i oktober 2011.

Enligt stadsdelsnämndens ordförande Fredrik Bojerud (C), har MAS till nämnden fört fram att hon anser att de tolv sjuksköterskor som i en skrivelse till förvaltningen påtalat allvarliga brister i samverkan samt risker för patientsäkerheten ”inte är representativa för personalen”.

Däremot har MAS tagit upp ett mejl daterat den 13 oktober 2010 från två sjuksköterskor som tidigare arbetade på Koppargården, i sin rapport om utförda uppföljningar och tillsyn under perioden 2008 till september 2011, och som lades fram den 22 november 2011. Dessa två sjuksköterskor framförde bland annat att de var nöjda med samarbetet med den då tjänstgörande läkaren (under

2010), Inger Hellström, men ansåg att vissa sjuksköterskor bedrev en "häxjakt" på läkaren och hade fel förväntningar. Synpunkterna från de 12 sjuksköterskorna finns däremot inte återgivna alls, trots att de till antalet utgör en tredjedel av alla sjuksköterskor.

MAS har "en osund relation till Trygg Hälsa" enligt förvaltningen

MAS position ska vara neutral. Hon har en fristående roll i förhållande till verksamheten och har ansvar för kvalitet och säkerhet.

Enligt stadsdelsdirektören Leif Spjuth har MAS inte varit neutral i förhållande till läkarorganisationen. Det yttrade sig bland annat i att hon överskred sina befogenheter och ringde landstinget för att återkalla bytet av läkarorganisation på Koppargården, efter att nämnden beslutat att avsluta avtalet med Carema. (Detta innan nämnden senare i december beslöt att återkalla beslutet om läkarbyte.)

Det skedde i strid med förvaltningens redan fattade beslut om byte. Enligt förvaltningen fanns det skäl att stå fast vid bytet med hänsyn till konflikten som berörde den personal som övergick i kommunens ansvar.

"Ett ytterligare skäl till att byta ut läkarorganisationen på Koppargården var att vi uppfattade att MAS hade en osund relation till Trygg Hälsa. MAS förhöll sig inte till läkarorganisationen på det sätt man kan kräva i relation till en leverantör, det vill säga neutralt och strikt professionellt."

Även Koppargårdens tf verksamhetschef, Susann Ronström, tillika enhetschef för biståndshandläggarna, uppmärksammar MAS förhållningssätt (se intervju i tidigare avsnitt):

"MAS borde lyssna på vad sjuksköterskorna anser i den egna organisationen, men hon går arm i arm med den person som vi köper tjänster av. Det uppstår en mycket märklig situation. Hon ska vara helt neutral och titta på de eventuella brister som uppstår. Ingenstans har jag hört att hon tagit parti för sjuksköterskorna i förhållande till läkaren, utan tvärtom."

KONFLIKTEN MELLAN SJUKSKÖTERSKOR OCH LÄKARE:

HUR DEN HANTERATS OCH INTE HANTERATS

- Parternas ansvar
- Stadsdelsnämnden
- Stadsdelsförvaltningen
- Kommunens MAS
- Vårdförbundet
- Landstinget
- Socialstyrelsen
- Arbetsmiljöverket

Parternas ansvar

Ansvaret för att komma till rätta med de samarbetsproblem som uppstod mellan läkare, å ena sidan, och Koppargårdens ledning och sjuksköterskor, å den andra sidan, vilar först och främst på ledningen för Trygg Hälsa respektive Koppargården. Parterna kan inte undkomma sitt ansvar att lösa situationen på ett patientsäkert och för medarbetarna bra sätt.

Men trots att samverkansproblemen pågick under lång tid, och det fanns oro för patientsäkerheten, har ingen extern part grundligt utrett frågan. Förvaltningen initierade möten med parterna, tillsammans och var och en för sig, men problemen fortsatte.

Det finns ett delat huvudmannaskap för äldreomsorgen. Kommunerna är ansvariga för medicinska insatser upp till sjuksköterskenivå. På läkarnivå vilar ansvaret på landstinget, som auktoriserar och avtalar med vårdgivarna. När parterna inte nådde fram till en lösning, hade det varit rimligt att exempelvis stadsdelen gemensamt med landstinget hade tagit initiativ till en ordentlig utredning och uppföljning på plats.

Det är också förvånande att stadsdelsnämnden inte fäst större uppmärksamhet vid frågan. De har uttalat en oro och uppmaning till samverkan, men inte tagit initiativ till en utredning av omfattning och orsaker. Kommunens MAS har inte heller uppmärksammat konflikten, trots att samverkan mellan sjuksköterskor och läkare är av stor betydelse för patientsäkerheten.

Arbetsmiljöverkets inspektion 2011 gav en bild av problemen, men syftade i första hand till att ge arbetsgivaren (dvs. Carema) instruktioner i hur de skulle ge sina anställda (dvs. sjuksköterskor) stöd i den uppkomna situationen.

Bilden och omfattningen av konflikten mellan läkare och sjuksköterskor skiljer sig markant, beroende på vem som uttalar sig om den. För att göra ståndpunkterna tydliga kan följande citat ur skrivelser från inblandade parter ge en fingervisning om läget:

- Sjuksköterskornas förtroendevalda och ytterligare 11 sjuksköterskor:
”Vi har vid ett flertal tillfällen varit med om att dr Körner har gjort medicinändringar i E-dosrecept utan att informera berörda sjuksköterskor, vilket leder till en otrygg arbetsmiljö. ... Vi upplever bristande tillgänglighet trots att dr Yvonne Körner sitter på sitt kontor under sin arbetstid hos oss på Koppargården. Läkaren är ofta svår att få kontakt med överhuvudtaget.

Det förekommer att hon inte svarar i telefon på angivet nummer eller att hon ber sjuksköterskor att återkomma senare även vid akuta situationer.

Vi upplever att dr Körner nekar att träffa våra kunder och dess anhöriga då behov funnits.”
(Utdrag ur skrivelse 14 oktober 2011)

- Caremas MAS:
”Det framkommer synpunkter från ett flertal sjuksköterskor angående brister i läkarsamverkan då läkaren ofta kommer för sent, tillgängligheten per telefon brister, läkaren undviker att prata med närstående och deltar inte i vårdplaneringar.

Läkaren kommer ofta inte och tittar på boende akut utan ber sjuksköterskan att skriva remisser som tex röntgenremiss och skicka boende till sjukhus.

Ansvarig läkare har ändrat rutinerna för läkemedelsordinationer på apodosrecept under september 2011 och följer inte tidigare vedertagen rutin.” (26 september 2011)

- Läkarföretaget:
”det finns inte en pågående konflikt mellan ssk och läkare på Koppargården. Dock är meningsmotsättningarna stora mellan ledningen och oss vad gäller rutiner och samarbete kring vissa patientgrupper” (19 oktober 2010)

”På grund av den kompetensbrist som finns belastas läkaren kontinuerligt av många omvårdnadsfrågor som ssk inte själva kan lösa liksom att det framställs krav på att läkaren ska delta i vårdnadsplaneringar, då dessa anses mycket krävande trots att det primärt inte rör sig om de rent medicinska frågorna i dessa sammanhang.” (Ur skrivelse 19 september 2011)

- Kommunens MAS:
”Rutiner och överenskommelse avseende samverkan med läkarorganisationen behöver också förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på vad som är läkarens uppdrag och ansvar.” (oktober 2011)
- Två sjuksköterskor som slutat (13 oktober 2010):
”Vi på plan 5 har upplevt att vi har fått all den hjälp som vi önskat, vi har dock haft helt andra förväntningar än de ssk som beklagat sig. En doktor som har över 200 pat på Koppargården, som rondar en gång i veckan/plan, ska inte och kan inte finnas till hands och beskriva och titta till, hela tiden på varje våning. Det är för det första en fysisk omöjlighet samt för det andra inte det som gäller enligt avtal med läkarorganisationen.”

Den första gång som en utomstående part gav signaler om problem var när Vårdförbundet i oktober 2010 kontaktar Caremas MAS Christina Lindberg i frågan. Sjuksköterskornas förtroendevalda framförde att konflikten var en risk för patientsäkerheten liksom en arbetsmiljöfråga. Vårdförbundet påtalade problemet igen ett år senare och gjorde samtidigt en anmälan till Arbetsmiljöverket, i oktober 2011.

Stadsdelsnämnden

I stadsdelsnämndens beslut den 25 oktober 2011 står:

”Stadsdelsnämnden uppdrar åt stadsdelsförvaltningen att följa upp att Carema och Trygg Hälsa aktivt arbetar så att ett samarbete mellan de två parterna ska fungera i syfte att upprätthålla en god patientsäkerhet. Uppföljningen ska återspeglas till nämnden löpande.”

I ett särskilt uttalande skriver ordföranden Fredrik Bojerud (C) och ledamöterna Bo Arkelsten (M), Helen Jäderlund Eckardt (FP) med flera, bland annat följande:

”Vi ser mycket allvarligt på uppgifterna om att samarbetet mellan Carema Care och läkarorganisationen Trygg Hälsa är mycket ansträngt och uppgifterna om att samverkansmöten inte har skett mellan oktober 2010 och maj 2011.

Vi känner en stor oro att detta kan ha drabbat eller komma att drabba de boende negativt.

Vi förväntar oss att parterna omedelbart tar sin del av ansvaret i att komma till rätta med de eventuella missförhållanden som finns dem emellan.”

Konflikten har då pågått i 1,5 år utan lösning i sikte. Det har hållits ett enda samverkansmöte mellan läkare och verksamhetsledning under loppet av ett år och möte nummer två har avbokats. Det kan tyckas märkligt att nämnden fortfarande förväntar sig att parterna på egen hand ska mötas.

Beteckningen ”eventuella missförhållanden” tyder på att ledamöterna är osäkra på om det verkligen pågår en konflikt.

Nämndens ordförande, Fredrik Bojerud (C), berättar att han träffat Koppargårdens och läkarföretagets verksamhetsansvariga i ett personligt möte.

”Jag gjorde det lätt för mig och sa att: ni kan inte hålla på så här. Positionerna var låsta. Ord stod mot ord och nämnden hade egentligen ingen klar bild av hur det var.”

När han besökte Koppargården fick han inte heller någon entydig bild av läget:

”Jag förstod att det inte var svart eller vitt i konflikten. När jag pratade med sjuksköterskor fick jag höra alltifrån att läkaren var omöjlig att samarbeta med och inte kommer när man ringer, till att det inte var några bekymmer alls. Den ansvariga läkaren tyckte att personalen var okunnig och missförstått hennes uppgift.”

Stadsdelsdirektören och äldreomsorgschefen hade beslutat att avtalet med Trygg Hälsa skulle brytas, när det gavs tillfälle att ompröva valet.

”Jag tyckte att det lät klokt. Om båda parter sitter som i sandlådan och inte kan reda ut konflikten, så kan väl båda få lämna, patienterna är de som jag bryr mig om. De hade ju inte haft samverkansmöten under en lång tid, vilket är allvarligt.

Jag hade inte valt sida i konflikten, men en majoritet i nämnden tyckte att läkarna var hjältar som inte skulle straffas. När Carema skulle lämna var åsikten att konflikten försvann, men så lätt var det väl inte.”

När skrivelsen från de tolv sjuksköterskorna kom till förvaltningen fick nämnden ta del av den. Sjuksköterskorna tillbakavisade läkarens kritik och påtalade samarbetssvårigheter. Men enligt MAS Marie Sundström fanns inte skäl för att samarbetet med Trygg Hälsa skulle avvecklas.

”MAS sa att sjuksköterskorna som skrivit till förvaltningen inte var representativa för majoriteten av personalen. Hon såg inga hinder i att läkaren fick fortsätta och majoriteten i nämnden lyssnade på det.”

Helene Jäderlund Eckardt (FP) tillsammans med Vänsterpartiet drev igenom beslutet att häva förvaltningens delegation i valet av läkarorganisation vid sammanträdet den 13 december 2011. I stället beslutades att avtalet med Trygg Hälsa skulle förlängas.

Motivet var att Trygg Hälsa hade larmat om missförhållanden som lett till att verksamheten återgått i kommunal regi och inte skulle ”straffas för att de verkar för de boendes bästa”. De hänvisade även till MAS rekommendation:

”att det vore bra för verksamheten, patientsäkerheten och kontinuiteten på Koppargården om avtalet med Trygg Hälsa förlängs.”

Fredrik Bojerud (C) och Bo Arkelsten (M) med flera, avstod från att delta i beslutet, med hänvisning till att de dels ville låta förvaltningen utreda frågan och dels invänta Arbetsmiljöverkets beslut efter genomförd inspektion.

Stadsdelsförvaltningen

Stadsdelsdirektören Leif Spjuth och äldreomsorgschefen Annica Dominius kallade till möten med både Carema och Trygg Hälsa vid flera tillfällen rörande konflikten. De träffade parterna var och en för sig och tillsammans.

Det första tillfället var i oktober 2010, efter att Vårdförbundet den 5 oktober riktat en vädjan till Caremas MAS att uppmärksamma sjuksköterskornas situation och Anders Hellström den 14 oktober överlämnat en skrivelse till förvaltningen om "långvariga missförhållanden på Koppargården".

"Vi försökte skaffa oss en fullständig bild av konflikten och hitta vägar till samverkan. Jag tog inte parti för någon av dem, konstaterade bara att det fanns en djup konflikt där parterna stod långt ifrån varandra", säger Leif Spjuth.

När konflikten diskuterades med parterna under 2010 ledde detta till ett byte av tjänstgörande läkare, Inger Hellström. Då beslutade verksamhetschefen för Trygg Hälsa att anlita företaget Big Care för att fullgöra åtagandet i deras ställe.

Samarbetet med Big Care uppges ha fungerat, men frågor väcktes kring kontinuiteten. Under fyra månaders tid hade Big Care 7 olika läkare verksam på Koppargården. Efter en tid upphörde samarbetet med Big Care.

Den 22 november 2010 kontaktade Leif Spjuth avtalshandläggaren Ann-Charlotte Strömeli på landstinget per mejl med frågan om det var möjligt att byta läkarorganisation innan avtalet med Trygg Hälsa gick ut 2011. Bakgrunden var den bristfälliga kontinuiteten med de inhyrda läkarna, som Trygg Hälsa anlitat för att lösa konflikten på Koppargården. De talade även på telefon. Leif Spjuth fick beskedet att det var svårt att byta läkarorganisationen i förtid.

I mitten av mars 2011 anställde Trygg Hälsa en ny läkare, Yvonne Körner, som är specialist i geriatrik. Kort därefter uppstod konflikter även med den nya läkaren. Förvaltningen uppmanade parterna åter igen att försöka hitta former för samverkan.

Stadsdelsdirektören kontaktade landstinget för att diskutera problemet, eftersom kommun och landsting har ett gemensamt ansvar. I det delade huvudmannskapet svarar landstinget för avtalen med av dem auktoriserade läkarorganisationer. Kommunerna har ansvar för verksamheterna inom äldreomsorgen och för hälso- och sjukvården i särskilda boenden upp till sjuksköterskenivå.

Det innebär att kommuner och driftsansvariga för särskilda boenden inte har mandat att besluta om vårdvalet under avtalstidens gång, enbart när det är dags för omprövning av vårdvalet, vilket sker vart fjärde år. Under avtalstidens gång kunde landstinget bryta avtal i förtid om vårdgivaren "i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter" genom att exempelvis göra sig skyldig till "allvarligt fel i yrkesutövningen".

- *Vi beslutade att parterna måste ta ett eget ansvar för att säkerställa samverkan, säger Leif Spjuth.*

Inför nästkommande vårdval, vilket var i september 2011, önskade verksamhetschefen för Koppargården och Caremas MAS att byta läkarorganisation. När landstingets brev med "inbjudan att inkomma med rekommendation av auktoriserad vårdgivare för läkarinsatser i särskilt boende för äldre" 31 maj 2011 kom till förvaltningen, vände sig äldreomsorgschefen Annica Dominius till ansvariga på Koppargården och till kommunens MAS för att föreslå nytt val. Annica Dominius skrev under önskemålet om byte.

Efter att skrivelsen från Trygg Hälsa kom till förvaltningen den 19 september 2011, skickade Leif Spjuth den vidare till nämndens ordförande. Han kontaktade både Socialstyrelsen och landstinget. Han översände skrivelsen till dem, vilket föranledde Socialstyrelsen att initiera ett tillsynsärende på Koppargården. Han begärde även ett svar inom två veckor på skrivelsen från Carema. Den 27

september informeras nämndens gruppleddare och får skrivelsen. Den 6 oktober får nämndens samtliga ledamöter skrivelsen och Caremas svar.

Den 11 oktober 2011 kontaktade stadsdelsdirektören Leif Spjuth både Caremas VD Carl Gyllfors och Trygg Hälsas VD Anders Hellström. Han ställde krav på dem att ta fram "en handlingsplan om hur samarbetet mellan Koppargården och läkarorganisationen ska säkerställas" och redovisa den för förvaltningen senast den 24 oktober 2011. Möten ägde rum men något konkret utfall blev det aldrig. I stället för en handlingsplan, hänvisade parterna till det gamla samverkansavtalet från 2010.

Efter att stadsdelsnämnden beslutat att bryta samarbetet med Carema, vid sammanträdet den 25 oktober, väcktes frågan från förvaltningens MAS att inte gå vidare med byte av läkarorganisation på Koppargården. Förvaltningen i övrigt ansåg att de ändå skulle hålla fast vid bytet.

- *När Koppargården övergick i vår egen regi ansåg vi att det bästa att göra en omstart, utan konflikter. Det var av respekt för personalen som vi tog över och som var kvar på Koppargården. Vi var samtidigt oroliga för patientsäkerheten. Det är vårt ansvar att se till vad som är bäst för verksamheten. Nämnden valde att se frågan ur läkarens perspektiv, säger Leif Spjuth.*

När en oenig nämnd beslutade den 13 december 2011 att häva delegationen av beslutet om läkarval, innebar det att förvaltningens tidigare fattade beslut ändrades.

Den 1 februari 2012 övergick driften av Koppargården i kommunal regi. Äldreomsorgschefen Annica Dominus meddelar samma dag sin närmaste chef Leif Spjuth följande per mejl:

- *Jag returnerar mitt arbetsmiljöansvar för sjuksköterskorna på Koppargården då mina befogenheter inte räcker till för att lösa de arbetsmiljöproblem som kvarstår för denna arbetsgrupp.*

Två och en halv månad senare, i mitten av april, bytte verksamhetschefen för Trygg Hälsa, Anders Hellström, tjänstgörande läkare på Koppargården. Läkaren Yvonne Körner slutade på Trygg Hälsa och gick till Legevisitten.

- *Om en liknande händelse skulle inträffa i framtiden anser jag att det bästa vore om kommun och landsting kunde agera med gemensam kraft, och till exempel träffa parterna tillsammans, eftersom huvudmannaskapet är delat, säger Leif Spjuth.*

Kommunens MAS

Förvaltningens MAS har i samband med kvalitetsuppföljningar fångat upp synpunkter på läkarsamverkan som framförts av sjuksköterskor. Hon benämner inte synpunkterna i termer av bristande samverkan eller konflikt i sina rapporter och hon för i det sammanhanget inte något resonemang kring patientsäkerheten. Hennes slutsats är att rutinerna i läkarsamverkan behöver förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på läkaren.

MAS diskuterar inte heller det faktum att endast ett samverkansmöte ägt rum med läkaren sedan oktober 2010, trots tänkbara effekter på patientsäkerheten. Detta enda möte ägde rum i maj 2011 och det möte som var bestämt till september 2011 avbokades av läkarföretagets verksamhetschef.

Vid kvalitetsuppföljningar har MAS Marie Sundström tagit upp frågan om läkarsamverkan vid genomgång av de olika våningsplanen. Enligt MAS uppföljning framkommer att sjuksköterskor har lämnat synpunkter beträffande läkaren på hälften av de åtta våningsplanen, i en rapport daterad den 18 oktober 2011.

Nedanstående är ett exempel på en sådan synpunkt, och innehållet motsvarar vad som förs fram på de övriga tre plan som lämnat synpunkter:

- *Det framkommer att det ibland kan vara svårt att nå läkaren, samtalet går då vidare till läkarkontorets sekreterare. Läkaren deltar inte alltid i vårdplaneringsmöten och ringer ibland inte upp anhöriga. Rondarbetet fungerar bra. (Ur: Uppföljning av åtgärder 16 och 23 september, rapport daterad 18 oktober 2011)*

I sin sammanfattning och bedömning nämner inte MAS att det framförts synpunkter på läkarens tillgänglighet från sjuksköterskor. Detta trots att tillgänglighet är ett centralt kriterium för kvalitet i Landstingets bedömningar av läkarinsatser i särskilt boende. (Påpekanden om tillgänglighet framkommer först i den avtals- och ramavtalsuppföljning som förvaltningen presenterade den 13 december 2011.) MAS skriver endast följande beträffande samverkan i sitt utlåtande:

- *Rutiner och överenskommelse avseende samverkan med läkarorganisationen behöver också förtydligas så att alla sjuksköterskor har samma förväntningar på vad som är läkarens uppdrag och ansvar. (Tjänsteutlåtande 18 oktober 2011)*

Hon har därmed definierat problemet i samma termer som Trygg Hälsa och en skrivelse från två sjuksköterskor som slutat. Innebörden är att sjuksköterskornas förväntningar på läkaren inte stämmer överens med läkarens uppdrag:

- *... Vår uppfattning [är] att det inte finns en pågående konflikt mellan ssk och läkare på Koppargården. Dock är meningsmotsättningarna stora mellan ledningen och oss vad gäller rutiner och samarbete kring vissa patientgrupper. (Ur: Skrivelse från Trygg Hälsa 19 oktober 2010)*
- *Vi på plan 5 har upplevt att vi har fått all den hjälp som vi önskat, vi har dock haft helt andra förväntningar än de ssk som beklagat sig. (Mejl från två sjuksköterskor, 13 oktober 2010)*

MAS beskriver sjuksköterskekonflikten och risken för patientsäkerheten ur ett annat perspektiv, i ett tjänsteutlåtande den 7 november 2011:

- *MAS ser också allvarligt på den situation som uppstått på Koppargården. Patientsäkerheten kan påverkas av det arbetsklimat som uppstår när olika skrivelser upprättas som personal uppmanas att skriva på trots att alla inte delar samma uppfattning.*

De synpunkter som sjuksköterskornas förtroendevalda framfört för ett flertal medlemmars räkning till Vårdförbundet, såväl 2010 som 2011, saknas helt i MAS rapportering. Detta trots att perioden har beskrivits som "full storm" av tf verksamhetschef för driften av Koppargården i kommunal regi, Susann Ronström, som annars är chef för enheten för biståndshandläggare.

Enligt stadsdelsnämndens ordförande Fredrik Bojerud (C), har MAS till nämnden fört fram att hon anser att de tolv sjuksköterskor som i en skrivelse till förvaltningen påtalat allvarliga brister i samverkan och risker för patientsäkerheten inte är representativa för personalen.

Däremot har MAS tagit upp ett mejl daterat den 13 oktober 2010 från två sjuksköterskor som tidigare arbetade på Koppargården, i sin rapport om utförda uppföljningar och tillsyn under perioden 2008 till september 2011. Dessa två framförde att de var nöjda med samarbetet med den då tjänstgörande läkaren, Inger Hellström, men ansåg att vissa sjuksköterskor bedrev en "häxjakt" på läkaren.

MAS har således tagit ställning i konflikten

MAS har tagit ställning genom att avfärda tolv sjuksköterskor som icke representativa och enbart föra fram den motsatta åsikt som två sjuksköterskor framfört till henne 2010. Den oro som uttryckts via bland annat Vårdförbundet för patientsäkerhet och arbetsmiljö syns inte i hennes rapporter. MAS tycks inte ha tagit dessa uppgifter på allvar.

Hon har även tagit ställning i konflikten genom att definiera problemet som att sjuksköterskorna inte känner till vilka rutiner som gäller i samverkan med läkaren. Detta trots att sjuksköterskor påtalat exempelvis svårigheter i att nå läkaren på telefon. Det borde rimligen inte betraktas som okunnighet

i rutiner, mot bakgrund av de tydliga krav på läkarens tillgänglighet som landstinget anger i avtalet med läkarorganisationerna.

MAS drar slutsatsen att rutinerna inte är kända hos alla sjuksköterskor, för hur samverkan med läkaren ska gå till (i sin sammanfattande rapport om utförda uppföljningar och tillsyn 2008 – september 2011, framlagd vid sammanträde 22 november 2011):

”MAS har dock en uppfattning om att det råder en del oklarheter på vissa avdelningar om ansvarsförhållanden och om rutiner för när läkare ska kontaktas. Överenskommelse avseende läkarsamverkan finns, men rutiner för hur samverkan ska gå till när det gäller anhörigkontakter, när läkare ska delta i vårdplanering, förberedelse inför ’rondarbete’ tycks inte vara kända av alla men fungerar enligt uppgift bra på vissa avdelningar.”

Vårdförbundet

Vårdförbundets huvudskyddsombud Magdalena André larmade första gången om samarbetsproblemen mellan sjuksköterskor och läkare i oktober 2010.

Ett år senare och samma dag som Dagens Nyheter inledde sin rapportering om Koppargården, den 11 oktober 2011, sänder hon en skrivelse till Stadsdelen:

”Efter dagens rapportering i media angående missförhållanden på Koppargården har vi haft kontakt med vår förtroendevalda.

Hon rapporterar om dålig arbetsmiljö och att patientsäkerheten är i fara ’alla sjuksköterskor mår dåligt’. I samtalet berättar hon att orsaken är inte den beskrivna i media utan enligt henne handlar det om dåligt samarbete med läkarorganisationen”

I en senare beskrivning av problematiken skriver Vårdförbundets huvudskyddsombud Magdalena André följande:

”Det finns flera bakomliggande orsaker som utlöste mediakaoset. Det är medlemmarna som arbetar på Koppargården som VET hur sanningen är. Men deras upplevelse blev inte efterfrågad.

Medlemmarnas bild är att det började med att samarbetet brustit mellan Trygg Hälsas läkarorganisation och patientansvariga sjuksköterskor.

Kritiken mot läkaren hade börjat ett år tidigare. Flera sjuksköterskor framförde kritik mot läkaren som handlade om rutiner för hantering av medicin, bristande kommunikation, otydlighet samt ett allmänt dåligt bemötande. Efter många heta diskussioner blev den läkaren förflyttad.

Sedan kom flera nya läkare, men stannade bara en eller två månader. Det rädde ingen kontinuitet av läkarinsatserna på Koppargården.

Många månader senare blev en läkare stadigvarande men trots detta blev situationen inte bättre. Istället tilltog konflikten och spred sig mer till de andra avdelningarna

Samarbetsproblemet handlade mycket om den permanenta läkarens sätt att sköta sitt arbete. Det handlade om förhållningssätt och kommunikationssvårigheter med övrig personal.

”Det finns flera bakomliggande orsaker som utlöste mediakaoset. Det är medlemmarna som arbetar på Koppargården som VET hur sanningen är. Men deras upplevelse blev inte efterfrågad.”

Flera gånger hände till och med att hon ändrade sina läkemedelsordinationer utan att sjuksköterskorna blev informerade om det.

Läkaren vägrade besöka patienterna i akuta situationer och inte heller möta oroliga anhöriga, hon var dessutom inte tillgänglig på kontorstid via telefon. Avvikelseberättelserna växte i hög.

Många fler allvarliga bristande samverkanssituationer orsakade att sjuksköterskor åberopat hjälp på Koppargården till stadsdelsförvaltningen, men deras brev som till och med blev diariefört, lyssnade ingen till på allvar.

Våra medlemmar har inte fått det stöd och den uppbackning i svåra situationer som uppstod då sjuksköterskorna upplevde sig starkt ifrågasatta, inkompetenta, till och med degraderade.

Samarbetet måste fungera mellan läkarorganisation och hälso- och sjukvårdsgruppen. Utan samarbete går det inte att säkerställa patientsäkerheten.”

Vårdförbundet anser att läkarens skrivelse om Koppargården inte återger de förbättringar som uppnåtts och som syns i den kvalitetstillsyn som Caremas MAS Christina Lindberg gjorde 2011:

”I kvalitetstillsynen som Caremas Mas gjorde för inte så länge sedan, syns en tydlig kvalitetsförbättring när det gäller god ordning på expeditionerna, läkemedelsrummen och i de dokument som kontrollerats. De hittade tydliga arbetsrutiner som var väl kända hos alla sjuksköterskor. Riskbedömningar var gjorda och det fanns upprättade omvårdnadsplaner kring problemen.

Naturligtvis hittades några områden som förbättringsarbetet fortfarande behöver intensifiera. Det är medlemmarna som arbetar på Koppargården som vet hur sanningen är.

Läkaren påstod ändå att:

’Dokumentation och överrapportering är ett eftersatt område vilket ofta äventyrar patientsäkerheten, då pågående sjuksköterska ofta ej insatt i det som hänt under hennes frånvaro och därför ej heller kan lämna adekvat information om patientens hälsotillstånd’.”

Vårdförbundet vände sig till sist till Arbetsmiljöverket:

”Jag som Vårdförbundets representant gjorde nästan veckovis arbetsplatsbesök, lyssnade på medlemmar, gav stöd och uppmuntran i den tunga psykosociala situationen som tärde på många av medlemmarna.

Till sist skickade jag som huvudskyddsombud en anmälan till Arbetsmiljöverket. Vårdförbundet är ingen rättsinstans men vi var tvungna att lyfta fram den ohållbara arbetsmiljön åt våra medlemmar.”

Under tiden eskalerade rapporteringen om Koppargården. Samtidigt växte förtvivlan hos sjuksköterskorna som blev utpekade, enligt Magdalena André:

”Det blev ett politiskt spel. Ingen ville längre veta sanningen. Naturligtvis hade Carema Care gjort många fel, det har funnits brister, men vanvård kunde man inte identifiera.”

Landstinget

I det delade huvudmannaskapet, ansvarar landstinget för läkarinsatserna. Auktoriserade läkarorganisationer tecknar avtal med landstinget. Huvudmännen för särskilda boenden för äldre (dvs. kommunen) ger rekommendation om vilket läkarföretag de vill samarbeta med, men har i övrigt inget inflytande på avtalet eller uppföljningen av avtalet.

Landstinget svarar för uppföljningen av läkarinsatserna. I avtalet betonas följande:

- *Beställarens uppföljning inriktas i första hand på områdena tillgänglighet, patientsäkerhet, medicinsk kvalitet och hur Vårdgivaren följer de policys som ingår i uppdraget.*

Landstingets inställning när det gäller samarbetssvårigheterna på Koppargården har varit att parterna bör hitta former för samverkan.

Landstingets avtal med läkarföretagen ger även möjlighet till uppföljningar av läkarinsatserna i form av uppföljningsmöten, genom mätningar (av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m.) samt granskning av vården genom revision.

Detta utöver uppföljning av kvalitetsindikatorer som räknas fram utifrån inlämnade verksamhetsdata, exempelvis "andel avlidna patienter där brytpunktssamtal erbjudits och dokumenterats".

Som svar på frågan vad landstinget kan göra vid konflikter som kan innebära en risk för patientsäkerheten svarar landstingets pressavdelning:

- *Vi kan föra samtal med vårdgivaren och de huvudmän för boenden som anlitat företaget. Om vi finner brister hos vårdgivaren kan vi begära rättelse av brister. Om rättelse inte sker kan avtalet hävas med omedelbar verkan. Om bristerna är allvarliga kan avtal hävas omedelbart utan föregående varning.*

Vad landstinget gjort och inte gjort

Stadsdelsdirektören Leif Spjuth kontaktade landstinget i november 2010 angående den bristande kontinuiteten på läkare, bland annat via mejl till Ann-Charlotte Strömeli. Detta sedan Trygg Hälsa löst konflikten mellan läkaren Inger Hellström och personalen på Koppargården genom att i november anlita ett bemanningsföretag för att uppfylla avtalet med landstinget om läkarinsatser på Koppargården. Leif Spjuth ställde frågan om det gick att avsluta avtalet med Trygg Hälsa i förtid och uppger att han fick muntligt besked från landstinget att det var svårt.

Enligt landstinget har avtalet sedermera ändrats så att både landstinget och läkarföretaget kan häva avtalet utan att ange särskilda skäl, enligt uppgift från pressavdelningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

"Från 2011 gäller att avtalet kan brytas med 12 månaders uppsägningstid från landstingets sida och med 6 månaders uppsägningstid från vårdgivarens sida utan särskilda skäl. Tidigare kunde ingen part säga upp avtalet utan skäl. Däremot har det alltid varit möjligt att bryta avtalet om någon part bryter mot villkoren i avtalet. Förvaltningen kan men behöver inte skicka en anmaning om rättelse – det beror på hur allvarliga problemen är."

Leif Spjuth uppger att han även kontaktade landstinget 2011, både med anledning av läkarens skrivelse och bristerna i samverkan.

- *Vi beslutade att parterna måste ta ett eget ansvar för att säkerställa samverkan, säger Leif Spjuth.*

På frågan om vad landstinget gjort gällande bristerna i samverkan svarar pressavdelningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen:

"Förvaltningen uppfattade inte att Trygg Hälsa avvek från övriga vårdgivare utan att de bedrev en verksamhet med kvalitet. Förvaltningen förväntar sig också att de som valt och anlitat utföraren vänder sig till förvaltningen om det finns missnöje eller frågetecken kring hur arbetet utförs. Händelser som kan äventyra patientsäkerheten ska enligt lagen anmälas till Socialstyrelsen oavsett var bristerna uppstår. Signaler om brister vid Koppargården kom till förvaltningen på hösten 2011 – dels från Carema Care och dels från Trygg Hälsa, dock inte från Stadsdelsförvaltningen som var huvudman för verksamheten. Det handlade då om bland annat samarbetssvårigheter."

”Förvaltningen hade bland annat extra samtal med Trygg Hälsa under hösten 2011 med anledning av samarbetsproblemen och skrivelserna som kommit in. Eftersom den reguljära uppföljningen inte visade på avvikelser och det heller inte fanns klagomål från något annat av de 20 talet boenden som Trygg Hälsa ansvarade för så bedömde förvaltningen det som en situation som krävde en lösning men inte genom ett förtida hävande av avtalet med Trygg Hälsa.

Eftersom ett omval pågick fanns det som sagt alla möjligheter att göra ändringar i avtalet om huvudmannen så önskade.”

Läkarens åtagande enligt avtalet

I avtalet anger Stockholms läns landsting uppdragsbeskrivningen. Inledningsvis står att:

”Uppdraget utgör första linjens hälso- och sjukvård. Omfattningen av uppdraget är att tillgodose individers behov av läkarinsatser i särskilda boenden för äldre dygnet runt årets alla dagar.”

Mer specifikt beskrivs kraven på läkarens åtagande enligt följande:

- ”Läkare ska minst en gång varje vecka besöka det särskilda boendet. Läkaren ska tillsammans med boendets personal upprätta rutiner kring dessa kontinuerliga besök.
- Vid dessa besök ska läkaren tillsammans med sjuksköterska gå igenom individernas hälsotillstånd utifrån den enskildes behov samt besöka dessa individer.
- Läkaren ska även besöka de individer som själva uttryckt behov av besök.
- Läkare ska finnas lätt tillgänglig per telefon för individ i målgruppen och närstående varje vardag mellan klockan 8.00–17.00.
- Läkare ska, när så önskas, avsätta tid för kontakt med närstående.
- Boendets sjuksköterska ska få information om telefonnummer där en kontakt med läkare är möjlig dygnet runt.
- Vid inflyttning för permanent boende ska läkare träffa individ för en medicinsk bedömning, inom en vecka efter pålistning om ej aktuell läkarbedömning gjorts i samband med inflyttning. Individen och närstående vid behov ska informeras om tid för besöket.
- Vid akuta behov ska läkaren inställa sig hos individen inom två timmar efter att förfrågan erhållits, om inte annat överenskommits med boendets personal.”

Hur avtalet med landstinget kan brytas i förtid

Det finns en *Regelbok för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre 2011* utgiven av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, på landstingets hemsida. Där står följande om avtalet, under avsnittet § 6 Förtida upphörande:

”Båda parter har rätt att säga upp Avtalet till omedelbart upphörande om:

- a) den andra parten i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet; eller
- b) den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

Exempel på omständigheter som kan grunda rätt för Beställaren att säga upp avtalet enligt ovan:

- Vårdgivaren har vid upprepade tillfällen underlåtit att tillhandahålla en huvudansvarig läkare för individ i målgruppen inom en vecka efter pålistning i Verksamheten. Detta gäller

endast om den enskilde inte uttryckligen begärt att få annan läkarkontakt inom primärvården;

- rondliknande verksamhet, minst en gång per vecka, har vid upprepade tillfällen inte genomförts;

- Vårdgivaren tillgodoser inte behovet av kontinuitet i läkarförsörjningen och äventyrar därmed patientsäkerheten;

- tillgänglighet per telefon för läkarkonsultation till sjuksköterska dygnet runt årets alla dagar har vid upprepade tillfällen ej upprätthållits;

- inställetid vid akuta tillstånd har vid upprepade tillfällen överskridit 2 timmar;

- tillgänglighet för anhörigstöd har vid upprepade tillfällen inte upprätthållits.”

Den kritik som framförts av sjuksköterskor på Koppargården handlar om bland annat bristande tillgänglighet per telefon och för anhörigstöd. Det vill säga omständigheter som skulle kunna ge landstinget rätt att omedelbart säga upp avtalet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppger att ”extra samtal” fördes med Trygg Hälsa med anledning av samarbetsproblemen. Men den allvarliga kritiken borde rimligen ha följts upp och utretts av landstinget för att skaffa sig en egen bild av hur det förhöll sig.

Detta oaktat det faktum att huvudmännen fick möjlighet att ompröva vårdvalet i september 2011, eftersom de framförda bristerna i samverkan rör kvaliteten på läkarinsatserna på Koppargården. Samt även oaktat att landstinget inte fått klagomål från något annat boende där Trygg Hälsa hade läkaransvaret.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen öppnar tillsynsärende om Koppargården

Socialstyrelsen initierade ett särskilt tillsynsärende den 21 september 2011 rörande Koppargården, direkt efter kontakten med stadsdelsdirektören Leif Spjuth som informerade om Trygg Hälsas skrivelse. Resultatet av ärendet väntas under våren 2012.

Ytterligare ett tillsynsärende har initierats den 29 november 2011 av Socialstyrelsen, för tillsyn av äldreomsorg och äldreomsorg på aggregerad nivå där Carema är vårdgivare eller utförare.

Det är ett omfattande material om tusentals sidor och med ett hundratal patientjournaler som ska gås igenom.

Även frågan om samverkan mellan vårdgivarna på Koppargården blir föremål för granskning, eftersom hela vårdkedjan måste fungera för att uppnå en god vård.

Helena Gustafsson är inspektör vid regionala tillsynsenheten Öst på Socialstyrelsen. Hon har varit föredragande i besluten beträffande de lex Maria-ärenden som tidigare anmälts av Caremas MAS på Koppargården.

”Samverkan mellan sjuksköterska och läkare är väldigt viktig i vården. Finns det brister i samverkan och risk för påverkan på patientsäkerheten måste vi titta närmare på det. Vi kan ställa krav på vårdgivarna att lösa situationer och redovisa åtgärder. Varje vårdgivare ska ha ett bra signalsystem för att fånga upp både brister och konflikter. Ju tidigare desto bättre. Dessutom måste samverkansavtal hållas levande.”

Helena Gustafsson understryker att det är vårdgivarna som måste lösa situationen vid samverkansproblem:

”Vi är inte operativa i meningen att kliva in och agera i själva vårdandet eller konfliktlösandet. Det är inte heller säkert att det skulle bli bättre om vi trädde in. Den som bedriver vården vet bäst hur verksamheten fungerar. Men skulle parterna inte nå fram och konflikten fortsätter, då måste frågan ställas även till kommun och landsting, hur saken ska hanteras.”

Framväxten av privata entreprenader och införandet av LOV (lag om valfrihetssystem) innebär fler vårdgivare. Socialstyrelsens tillsynsansvar omfattar all personal och samtliga vårdgivare.

”När det bara handlar om samverkan mellan kommunen och landstinget är det lättare att reda ut ansvaret. Nu måste man tänka annorlunda eftersom det finns fler vårdgivare på olika nivåer och med olika avtal.”

Socialstyrelsen bedriver även ett 3-årigt tillsynsuppdrag, Äldreuppdraget, på nationell nivå och som omfattar hela vårdkedjan. Här ingår all verksamhet som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänsten, omsorg och hälsoskydd. Slutrapporten kommer 2013.

Uppmärksammat patientfall: Brister i samverkan bakom onödig amputation

Risken att patientsäkerheten skulle bli lidande av konflikten mellan läkare och sjuksköterskor är en fråga som har väckts av flera parter under tidens gång. Det finns åtminstone ett tydligt exempel på ett sådant fall, där Socialstyrelsen kommit fram till att samverkan inte skett på ett patientsäkert sätt.

Patientfallet inträffade i slutet av april 2011 och anmäldes i juli till Socialstyrelsen enligt lex Maria av Caremas MAS. Händelsen internutreddes av Caremas MAS och även läkaren skrev en avvikelserapport.

I sitt beslut den 30 januari 2012 klandrar Socialstyrelsen både läkaren och sjuksköterskan för det inträffade. Den bristande kommunikationen mellan läkare och sjuksköterska anges som en bidragande orsak.

Händelsen återgavs i läkaren Yvonne Körners skrivelse den 19 september och fick stort genomslag i bland annat Dagens Nyheter. Detta är ett av de 31 patientfall som förekommer i skrivelsen. I Körners skrivelse tas händelsen upp som exempel på felmedicinering från sjuksköterskans sida.

En patient tvingades till en amputation i onödan, till följd av en blodpropp, och avled kort därefter.

Vad som däremot inte framkommer i läkarens skrivelse, eller i media, är att läkaren i sin ordination av misstag tog bort den blodförtunnande medicin som patienten tidigare hade fått livslång förskrivning på. Därmed fick patienten inte sin medicin alls av sjuksköterskan. Händelserna komplicerades av att det uppstod missförstånd redan när patienten flyttades från Brommageriatriken till Koppargården.

I sin bedömning skriver Socialstyrelsen bland annat följande:

”Socialstyrelsen riktar därför kritik mot att vårdgivaren i sitt ledningssystem inte lyckats implementera och fått följsamhet till gällande rutiner avseende läkemedelshantering och dokumentation.”

”Vidare finner Socialstyrelsen att vårdgivaren och ansvarig läkarorganisation inte samverkat på ett patientsäkert sätt för denna patient.”

”Underlaget ger vid handen att såväl sjuksköterskor som läkare tycks ha brustit vad gäller informationsöverföring, vårdplanering och dokumentation av ordinationer.”

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket uppmärksammar sjuksköterskornas situation

Arbetsmiljöverket genomför en inspektion av Koppargården den 30 november 2011. Det sker sedan Vårdförbundet i egenskap av huvudskyddsombud larmat om konflikterna mellan sjuksköterskorna och den ansvariga läkaren.

Ett år tidigare gjorde dåvarande verksamhetschefen Monica Krogell en anmälan till Arbetsmiljöverket.

Agneta Karlström, som är arbetsmiljöinspektör vid Arbetsmiljöverket skriver i en rapport efter inspektionen den 12 december 2012:

”Vid inspektionen framkom att sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö påverkas negativt av samarbetssvårigheter mellan den läkarorganisation som har det medicinska ansvaret för de boende vid Koppargården. ...

Sjuksköterskorna känner sig ifrågasatta och pressade. Samarbetssvårigheterna orsakar, enligt närvarande skyddsombud, otrygghet, frustration och stress.

Ni har vidtagit vissa åtgärder i syfte att förbättra arbetsmiljön, men tydliga, skriftligt dokumenterade rutiner för hur ni tidigt ska upptäcka signaler på ohälsosam stress för berörda personer, i syfte att förebygga ohälsa, saknas.

Ni har också erbjudit vissa stödjande insatser, men regelbundet återkommande handledning gällande psykiskt påfrestande situationer saknas.”

Arbetsmiljöverket ställer krav på Carema om följande:

”Ni ska ta fram skriftliga rutiner som beskriver hur ni tidigt ska fånga upp signaler på ohälsosam stress för era anställda. ...”

”Ni ska se till att sjuksköterskorna vid Koppargården regelbundet får stöd genom intern eller extern handledning av person med särskild kompetens för denna uppgift. Stödet ska vara inriktat på

- Att bearbeta reaktioner då man har psykiskt påfrestande situationer i arbetet
- Hur de psykiskt påfrestande situationer som ändå inträffar ska kunna hanteras på sådant sätt att skadlig stress och ohälsa kan undvikas.”

Skyddsombud kan larma om arbetsförhållanden enligt en särskild bestämmelse i arbetsmiljölagen (AML § 6 6A), ”om ett skyddsombud anser att åtgärder behöver vidtas för att uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö”.

Som ett resultat av en inspektion kan Arbetsmiljöverket ställa krav på arbetsgivaren till de anställda som berörs, eftersom arbetsgivaren har ansvaret för arbetsmiljön. Arbetsmiljöverket utgår från den fråga som ställts och i det här fallet var det Vårdförbundet som agerade för sina medlemmars räkning. Utifrån det kan Arbetsmiljöverket ställa krav på deras arbetsgivare, men inte på någon annan:

”Arbetsgivaren är ansvarig för sina arbetstagare. Däremot kan vi inte ställa krav på en annan part. Den andra parten har bara ansvar för sina arbetstagare”, säger Agneta Karlström.

OMSTÄNDIGHETER

Läkaren Inger Hellström i blåsväder tidigare

Innan Inger Hellström kom till Koppargården i januari 2010, var hon bland annat på Sofiagårdens vård- och omsorgsboende på stadsdelen Södermalm i Stockholm, under hösten 2008 till andra halvan av 2009.

Hon tjänstgjorde som läkare på Sofiagården, såsom anställd i Trygg Hälsa. Sofiagården drevs då i kommunal regi.

Inger Hellström byttes ut som tjänstgörande läkare efter en konfliktfylld period på boendet. Problemen uppges ha handlat om framför allt brister i samverkan med sjuksköterskorna, men även om kommunikationssvårigheter och brister i bemötandet med anhöriga.

Sjuksköterskorna ska bland annat ha ansett att läkaren var svår att förstå och samarbeta med.

Enligt ett samverkansprotokoll från den 31 mars 2009 infördes rutinen att när Inger Hellström dikterar, ska en sjuksköterska lyssna med, "för att undvika missförstånd". På mötet framförde sjuksköterskorna även att sjuksköterskor och läkare har "olika kompetenser som kompletterar varandra" och att "ssk gör även hon rimlighetsbedömningar", att det finns "kommunikationsbrister" samt önskemål om "större tydlighet i ordinationer".

Konflikten ska ha eskalerat tills Anders Hellström till slut flyttade på Inger Hellström. Därefter uppges samarbetet fungera bra.

STADSDELSNÄMNDENS ANSVAR

– ”ETT UNDER AV UNDANGLIDANDE FRÅN ANSVAR”

- Ansvarsfördelningen mellan nämnd och förvaltning
- Nämndens beslut att återföra Koppargården i kommunal regi
- Hur hanterade stadsdelsnämnden sitt ansvar?

Ansvarsfördelningen mellan nämnd och förvaltning

Stadsdelsnämnden är ytterst ansvarig för verksamheterna inom bland annat äldreomsorg i Hässelby-Vällingby, enligt kommunallagen. Nämnden är också beställaren av de privat utförda tjänsterna i stadsdelen.

Nämnden består av 13 ordinarie ledamöter och 13 ersättare. Samtliga är fritidspolitiker. Ordföranden heter Fredrik Bojerud (C) och tillträdde i januari 2011. Den politiska sammansättningen är 5 ledamöter från Moderaterna, 3 från Socialdemokraterna, 2 från Miljöpartiet och en för vardera Centern, Folkpartiet och Vänsterpartiet.

Arbetet med att följa upp verksamheterna som bedrivs inom bland annat äldreomsorg är delegerat till förvaltningen. Stadsdelsdirektören har ansvaret för arbetet som bedrivs på förvaltningen. Enligt organisationen finns en avdelning för äldreomsorg, med en avdelningschef, direkt underställd stadsdelsdirektören. Avdelningen för äldreomsorg omfattar biståndsbedömning, hemtjänst, samt särskilda boenden i både kommunal och privat regi.

Nämndens beslut att återföra Koppargården i kommunal regi

Protokoll från nämndens sammanträden visar att Koppargårdens vård- och omsorgsboende löpande har följts upp genom avtalsuppföljningar, kvalitetsuppföljningar, brukarundersökningar med mera.

Sedan Koppargården 2008 fick privat regi har ledamöter i opposition framfört krav på att återkommunalisera verksamheten. Kravet har återkommit exempelvis vid kvalitetsuppföljningarna, när det visat sig att kvarvarande brister inte åtgärdats och att vissa åtgärder tagit längre tid att genomföra än beräknat.

Händelseförloppet under hösten:

- Augusti 2011: Carema beläggs med vite om 11,6 miljoner kronor. En internrevision hade visat att Carema inte levt upp till avtalskravet om vidareutbildning.
- Den 19 september blir läkaren Yvonne Körners skrivelse känd.
- Den 20 september begär förvaltningen att senast den 4 oktober få en redogörelse från Carema med anledning av skrivelsen.
- Carema bemöter skrivelsen i redogörelse den 26 september med kompletteringar den 4 oktober. Caremas MAS översänder uppföljning från september av kvalitetsgranskning från juni.
- Till sammanträdet den 25 oktober har kommunal MAS lagt fram sin uppföljning av kvalitetsgranskningen, samt bett Caremas MAS granska och lämna svar på den inför

sammanträdet. Caremas MAS anser att kommunal MAS "lämnat en felaktigt negativ bild av utvecklingsarbetet".

- Vid sammanträdet den 25 oktober redogör förvaltningen för hur de har haft möten med Carema och Trygg Hälsa, samt diskuterat med landstinget och Socialstyrelsen till följd av läkarens skrivelse. Stadsdelsdirektören Leif Spjuth skriver:

"Med anledning av situationen pågår nu ett intensivt arbete med att få fram alla fakta om förhållandena på Koppargården. Allt i syfte att säkerställa att de äldre som bor på Koppargården får en god och säker vård och omsorg. Detta innebär att förvaltningen genomför ett omfattande utredningsarbete och gör observationer på plats." ...

"Förvaltningen avser att presentera en fullständig utredning om förhållandena och eventuella fortsatta åtgärder på Koppargårdens vård- och omsorgsboende vid nämndens sammanträde den 22 november 2011."

Nämnden inväntar dock inte förvaltningens fullständiga utredning. På sammanträdet den 25 oktober beslutar ledamöterna enhälligt att meddela kommunstyrelsen i Stockholms stad att nämnden önskar säga upp avtalet med Carema.

- Sten Nordin (M), Stockholms finansborgarråd, tillkännager på en presskonferens den 14 november 2011:

"Som en direkt följd av den senaste tidens skrivelser säger vi upp avtalet med Carema Care AB. Driften övergår nu i kommunal regi."

- Förvaltningen presenterar den aviserade utredningen den 22 november 2011. I sammanfattningen står:

"Förvaltningen bedömer att verksamheten utvecklats i en positiv riktning sedan 2008 och att avtalet följs i de delar som rör socialtjänstlagens område och när det gäller personaltäthet. ...

Enligt MAS har Carema gjort en del förbättringar inom flera områden med det finns också allvarliga brister inom hälso- och sjukvården."

- En knapp månad senare, vid sammanträdet den 13 december 2011, redovisar förvaltningen sin slutliga uppföljning av avtal och ramavtal:

"Förvaltningen har gjort en samlad bedömning och funnit att verksamheten i stort fungerar väl."

"De bedömda avvikelser och utvecklingsområden som identifierats har förvaltningen förmedlat till Carema med en tidsplan för åtgärdande."

Hur hanterade stadsdelsnämnden sitt ansvar?

Nämndens politiker inväntade inte förvaltningens utredningar om hur det förhöll sig på Koppargården. Protokollet visar att det fanns flera frågeställningar med anledning av läkaren Yvonne Körners skrivelse. Ledamoten Birger Nord (MP) förordade en uppsägning av avtalet med Carema, men ställde samtidigt en rad frågor inför sammanträdet den 25 oktober, bland annat:

"Finns det uppgifter hos förvaltningen som styrker tidigare ansvarig läkares utlåtande angående de brister i vården som ska ha funnits/finns på Koppargårdens sjukhem?"

Helene Hellmark Knutsson (S) är socialdemokratiskt finanslandstingsråd i opposition i Stockholms Läns Landsting. Dessförinnan var hon kommunalråd och kommunstyrelsens ordförande i Sundbyberg i nio år.

Hon är väl insatt i frågor som rör äldreomsorg och har erfarenhet av en mediekris, liknande den som politikerna i Hässelby-Vällingby och Stockholms stad erfarit. Sundbyberg blev utpekad som

kommunen med landets sämsta äldreomsorg 2008 av Socialstyrelsen. Kommunen hade då tre privata utförare på sitt största äldreboende, Ekbacken.

”Vi kallade in representanterna till nämnden och till kommunstyrelsens Kommunala Pensionärsråd (KPR) för att svara på frågor och redovisa vad de gjort. Sedan tog vi fram en handlingsplan för att förbättra alla våra äldreboenden i kommunen.”

Helene Hellmark Knutsson vänder sig emot stadsdelsnämndens snabba beslut att bryta avtalet med Carema som en lösning på Koppargårdens problem:

”Hur stadsdelsnämnden kunde komma undan hela sitt ansvar, det är ett under av undanglidande.”

”Stadshuset hade kunnat ta över frågan. De borde ha klivit in, gått till botten med alla påståenden och hört flera parter.”

”Hur stadsdelsnämnden kunde komma undan hela sitt ansvar, det är ett under av undanglidande.”

Enligt henne är det få saker som stressar borgerliga politiker mer än då det uppstår allvarliga problem i privatdriven välfärd.

”De var för angelägna om att få bort den heta potatisen från sitt knä. Jag tror de drabbades av politisk panik, eftersom de vet att oppositionen har ett större förtroende i välfärdsfrågor.”

”Det är inte bra när politisk taktik krockar med ditt formella ansvar som ytterst ansvarig för en verksamhet. Man måste faktiskt lösa problemet, även om man inte själv har orsakat det, vem ska annars lösa det?”

Det stormade rejält i Sundbybergs kommun 2008 och ledamöterna var pressade. Det ställdes krav på avgångar. Socialstyrelsens dom betecknades i medierna som förkrossande, eftersom den byggde på omdömen direkt från de äldre. Det finns likheter med vad som hände i Hässelby-Vällingby.

”Politikerna hamnade i informationsunderläge gentemot media, men då gäller det att hålla huvudet kallt. Någon måste kliva fram och ta ansvar och till exempel säga att man ska gå till botten med problemen. När man sedan skaffat sig tillräcklig information är det bara att agera utifrån den.”

Ordföranden i Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd, Fredrik Bojerud (C), berättar att nämnden var satt under stark press. De rörde sig i ett politiskt minfält.

”Det är klart att mediestormen påverkade och att det ställdes frågor om Koppargården i riksdagen. Det var tryck från Stadshuset att situationen var jobbig. Dessutom löpte Carema gatlopp och blev synonymt med vanvård och skatteflykt. Det fanns en vilja att klippa och bli av med frågan. Det låg nog i allas intresse att släppa och gå vidare. Att då säga att vi ska utreda lite till, det kanske inte är så farligt – jag skulle vilja se den politiker som klarar av det. Det fanns inte det tålamodet.”

Att göra som exempelvis politikerna gjorde i Sundbybergs kommun 2008, och ta in representanter för vårdgivarna för att ställa frågor, var inte aktuellt, enligt Bojerud:

”Ska fritidspolitiker tala med proffs om hur dom ska sköta sitt jobb?”

Avtalet hävdes sedan i samförstånd mellan Stockholms stad och Carema. Det blev aldrig någon juridisk frågeställning kring avtalsbrott. Som skäl för beslutet att förorda att samarbetet med Carema skulle hävas, uttalade nämnden att de förlorat förtroendet för Carema som leverantör.

”Carema gjorde det lätt för oss att fatta beslutet med saklig grund. Redan i april fick vi en rapport som visade att alla brister inte hade åtgärdats. Till exempel basala hygienrutiner, där

har jag nolltolerans. Hur svårt kan det vara egentligen? När vi fick reda på att dom ljugit för oss när det gäller antalet utbildningstimmar, då reagerade jag och undrade om inte det var skäl nog att säga upp avtalet. Men vi fick lägga ut vite i stället. Till och med Caremas egen MAS hade skrivit att det fanns risker för patientsäkerheten, då tyckte jag att det var tillräckliga skäl.”

”Det fanns dessutom en politisk verklighet att förhålla sig till, med en majoritet som ville avsluta samarbetet redan tidigare. Med en mer nyanserad bild som kommit fram genom Dagens Samhälle så hade man kanske haft mer is i magen, men så var stämningsslaget då. Det var känslomässigt låst från början och frågan var redan avgjord i nämnden. Det blev extra svårt att ta det lugnt när alliansen inte höll ihop. Helen Jäderlund Eckardt hade redan stuckit iväg åt sitt håll.”

”Det märkliga var att läkarna gjorde avbön på ungefär hälften av innehållet i skrivelsen.”

Fredrik Bojerud berättar att han besökt Koppargården och talat med personal och anhöriga. Han anser att det var svårt att få en entydig bild av hur det var på Koppargården. Omdömena gick brett isär och boendet är stort.

”Jag fick höra alltifrån ’jag förstår inte vad ni pratar om, det är ju jättebra’ till ’ varför har ni inte slängt ut Carema för länge sedan’. Den sanna bilden gick inte att reda ut. Men jag drog slutsatsen att det räcker med att det finns ett antal som vårdats illa för att vi ska agera.”

Även inom förvaltningen gick åsikterna isär när det gällde bilden av Koppargården, Carema och Trygg Hälsa. Enligt Fredrik Bojerud skapade det stor förvirring i nämnden.

”Det stora bekymret var att förvaltningen hade två olika åsikter. Där satt vi som en häst mellan två höttappar. MAS ansåg att läkarorganisationen var seriösa och bra, men inte Carema. Äldreförvaltningen i övrigt ansåg att Carema över lag gjorde ett bra jobb, men att läkarorganisationen var ett problem. Det är svårt som fritidspolitiker att veta vilket ben man ska stå på, det var ingen bra situation.”

”Det finns en historik där den förra förvaltningschefen försökte bli av med MAS:en, vilket inneburit att hon blivit något av ett skyddshelgon för delar av nämnden. När hon sagt något, då var det så.”

”Jag ska ta upp i nämnden att alla bör ta sig en funderare på hur dom uppträtt och vilka dom tror på. Det fanns konspirationsteorier åt olika håll. Då är det svårt att styra och svårt att resonera när positionerna är känslomässigt låsta.”

Enligt Helene Hellmark Knutsson kan det vara nödvändigt att ta in en extern part för att utvärdera och göra en komplett utredning.

”En oberoende kvalitetssäkring kräver mer än en MAS i en sådan här situation. Det får inte bara bli en persons tyckande, då saknas förutsättningar för att det ska bli neutralt”, säger Helene Hellmark Knutsson.

När nämnden fick skrivelsen från den ansvariga läkaren, beskriver Fredrik Bojerud att ledamöterna reagerade starkt på innehållet. Han tog kontakt med läkarorganisationen och träffade de båda läkarna Anders Hellström och Yvonne Körner för att ställa frågor.

”Det märkliga var att läkarna gjorde avbön på ungefär hälften av innehållet i skrivelsen. Dom sa att det var inte riktigt så dom menade och att det hade gjorts en del misstolkningar av innehållet.”

”Jag reagerade på att allting kom i en klump i ett öppet brev. Jag trodde att läkarna hade en plikt att anmäla svåra missförhållanden till myndigheter löpande. Inte samla på sig massvis under ett halvår och sedan dra ur sig allt som en ketchupflaska.”

”Jag fick inga riktigt bra svar på det. Så jag visste inte vilket bevisvärde brevet hade. Men andra i nämnden ansåg att en läkare skriver inte så här om det inte är på det viset.”

Nämndledamoten Helene Jäderlund Eckardt (FP) skriver i ett debattinlägg på tidningen Dagens Samhälles hemsida den 4 maj 2012:

”Att inte reagera på varningssignaler vore att missbruka medborgarnas förtroende. När ansvariga läkare larmar om allvarliga brister i patientsäkerheten är det mitt ansvar att våga agera för de äldres bästa.”

Nämndens vice ordförande Leif Larsson (V) skriver i ett inlägg i samma forum den 7 maj, att:

”Nämndens beslut berodde inte på tidningsskrivelser, dessa har endast utgjort toppen av ett isberg. Förtroendet för Carema care var förbrukat från oppositionens sida långt innan majoriteten drog samma slutsats.”

På frågan om Fredrik Bojerud har några idéer kring förändringar, föreslår han en förändrad avtalsform med utförare. Han jämför med reglerna för fortkörning, där följderna kan bli böter eller indraget körkort. Han föreslår att vårdgivaren får betala ett mindre vite för mindre brister och större viten eller förlorat uppdrag för allvarigare brister.

”Man får till viss mån vad man betalar för, men också vad man följer upp. Om det kostar pengar att göra fel eller inte åtgärda brister i tid, då tror jag att entreprenören kommer snabbare till rätta med problemen.”

KÄLLKRITISK GRANSKNING AV DEN INLEDANDE RAPPORTERINGEN

- Äldreomsorg på allas läppar
- Källkritik som metod
- Den första veckans artiklar
- Censurerad larmrapport
- Blöjvägning och återanvändning av blöjor
- Dokument inifrån

Äldreomsorg på allas läppar

När Dagens Nyheter inledde sin rapportering om Koppargårdens vård- och omsorgsboende i oktober 2011, utlöste det en lavin. Efter en tid följde andra medier efter. Äldreomsorg etablerades som den hetaste frågan på den politiska dagordningen och i det offentliga samtalet.

Detta visade ett uppdämt behov av en diskussion kring kvaliteten i äldreomsorgen och hur den ska säkerställas. På flera sätt har äldreomsorgen halkat efter andra områden inom välfärden.

Otäcka händelser där gamla människor råkar illa ut, liksom mindre brister, måste tas på allvar och åtgärdas. Det är en ständig process utan slut i en lärande organisation.

En kort tid efter att rapporteringen inleddes hade Koppargården och Carema i det kollektiva medvetandet etablerats som synonymer till systematisk vanvård och kollaps. Frånsett invändningar från företaget Carema, framstod bilden som samstämmig och kompakt från vårdpersonal, läkare och anhöriga.

En källkritisk granskning, med underlag i form av utredningar, protokoll, skrivelser och annan offentlig dokumentation öppnar för en större komplexitet och fler nyanser än vad som framkommit genom rapporteringen.

Det förtjänar att belysas på ett korrekt och allsidigt sätt för att debatten ska kunna inriktas på faktiska problemområden och hitta lösningar som ger önskat resultat.

Källkritik som metod

För att göra en källkritisk bedömning är det en god utgångspunkt att först försöka att återskapa kronologin i de händelser som avspeglas i media. Kapitlet om kronologin redovisar huvudsakligen dokument som förekommit i skriftväxlingar mellan de inblandade och protokoll med tillhörande underlag från nämndsammanträden. Dessa visar samtidigt de inblandade parternas respektive ståndpunkter i olika händelser och frågor.

Den källkritiska bedömningen utgår här från den metod som Torsten Thurén redogör för i sin bok *Källkritik* (Liber AB 2005). Torsten Thurén är lic. i historia och har doktorsexamen i journalistik. Han är verksam vid JMK (Journalisthögskolan) i Stockholm, där boken även används som undervisningslitteratur.

”Källkritik handlar om att kontrollera fakta”, inleder Torsten Thurén. Längre fram skriver han: ”Hur vet jag det jag tror att jag vet? Hur ska jag bedöma sanningshalten i den information jag möter?”

Källa avser här allt det som är ursprunget till kunskap, såväl skriftliga dokument som muntlig information och materiella spår.

”I viss mån har historikern och journalisten samma uppgift – att framlägga och tolka fakta för en publik och att göra det på ett sakligt och vederhäftigt sätt”, säger han.

Enligt Thurén finns det dock stora skillnader, först och främst genom att journalisten oftast arbetar under stark tidspress:

”Den journalistiska brådskan kan också få psykologiska effekter. Journalisten kan vara känslomässigt engagerad i det som sker, han eller hon kan ryckas med av händelsernas dramatik och helt enkelt inte komma att tänka på att det finns ett källkritiskt problem. Det finns med andra ord starka psykologiska spärrmekanismer inbyggda i journalistens arbetssituation som hindrar det källkritiska tänkandet.”

Thurén presenterar fyra källkritiska principer:

1. **Äkthet** – källan ska vara det den utger sig för att vara
2. **Tidssamband** – ju längre tid som gått mellan en händelse och källans berättelse, desto större skäl finns det att tvivla på källan.
3. **Oberoende** – källan ska stå för sig själv, inte vara exempelvis en avskrift eller ett referat av en annan källa.
4. **Tendensfrihet** – man ska inte ha anledning att misstänka att källan ger en falsk bild av verkligheten på grund av någons personliga, ekonomiska, politiska eller andra intressen att förvränga verklighetsbilden.

De pressetiska reglerna

Källkritiken är en arbetsmetod. Ovanpå den vilar branschens egenformulerade pressetiska regler. Journalistförbundets ”spelregler för press, radio och TV” beskriver ett pressetiskt förhållningssätt. Där står bland annat följande:

- Massmediernas roll i samhället och allmänhetens förtroende för dessa medier kräver korrekt och allsidig nyhetsförmedling.
- Sträva efter att ge personer, som kritiseras i faktaredovisande material tillfälle att bemöta kritiken samtidigt.
- Sträva också efter att återge alla parter ståndpunkter.
- Var uppmärksam på att anmälningar av olika slag kan ha till enda syfte att skada den som blivit anmäld.
- En stark journalistisk integritet är avgörande för trovärdigheten. Den som granskar samhället måste också själv kunna tåla att bli granskad.

Vilka frågor ska besvaras?

Till en början behöver man komma fram till vilka huvudfrågor som ska besvaras genom källkritiken. Analysen avgränsas här till den inledande rapporteringen avseende Koppargården. Skälet är att här finns ursprunget till den rapportering som växte fram och etablerades i samhällsdebatten på riksnivå.

Utifrån den första veckans artiklar om Koppargården, med start i Dagens Nyheter den 11 oktober 2011, kan huvudfrågan kokas ner till följande:

Stämmer det att det råder kaos och systematisk vanvård på Koppargården?

Veckan därpå kritiseras stadsdelsförvaltningen för att ha stoppat en larmrapport om Koppargården från kommunal MAS:

Stämmer det att förvaltningen undanhållit information i syfte att tysta ner kritik?

En månad senare, den 11 november 2011, inleds rapporteringen om blöjvågning. Begreppet etableras snabbt på riksnivå som symbolen för vanvård i syfte att maximera vinst.

Stämmer det att personalen väger kissblöjor för att se till att de är fyllda innan de får bytas?

Den första veckans artiklar – rubriker och korta utdrag ur texterna

Dagens Nyheter - tisdag 11 oktober 2011:

Vi ropar på er hjälp. Snälla lyssna! SNÄLLA HJÄLP OSS! – personalen på ett av Stockholms största äldreboenden slår larm.

”En patient dog på grund av ett illa skött sår. Onödiga amputationer. Undernärda patienter. Brist på läkemedel och på personal. Koppargårdens äldreboende i Vällingby får stark kritik – av sin egen personal. Den ansvariga läkaren anser sig inte längre kunna garantera den medicinska säkerheten.”

Företaget skyller på läkaren

”Carema Care har skickat ett skriftligt svar på 82 sidor till Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning.

I skrivelsen lägger Carema över skulden på läkarorganisationen Trygg Hälsa, och menar att det finns stora brister i läkarnas samverkan med Koppargården, att verksamhetschefen Anders Hellström har uppträtt hotfullt och att den läkare som arbetar på Koppargården har brustit i tillgänglighet.

I ett brev, som inkom till landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd dagen efter läkarens kritik av Koppargården, begär Carema att få avsluta samarbetet med Trygg Hälsa för att man anser ’att läkarorganisationen Trygg Hälsa inte arbetar seriöst och professionellt’.”

Politikerna: ”Det här är helt uppåt väggarna”

En död patient till följd av blodförgiftning orsakad av ett illa skött sår. Flera påtagligt undernärda patienter. Onödiga amputationer. Läkemedlen tar slut. Ett stort antal fallolyckor. Brist på både kompetens och personal.

För att kunna vidta ytterligare åtgärder måste stadsdelsnämnden ha korrekta underlag samt namn och personnummer på de patienter läkaren hävdar har avlidit, försumrats och felbehandlats, enligt Fredrik Bojerud.

Han vill också ha information om hur avtalet med Carema ser ut.

– ”Jag blir väldigt orolig och vill agera känslomässigt. Vi måste veta vad vi har för alternativ och om det finns tillräckligt med fakta så att vi kan agera”, säger Fredrik Bojerud.



Dagens Nyheter - onsdag 12 oktober 2011:

Vårdbolaget försökte köpa hennes tystnad

75 000 kronor skulle familjen få – om de lovade att hålla tyst om vanvården på ett av Stockholms största äldreboenden. Erbjudandet kom från Caremas ledning. –"Pappa dog efter elva dygn på Koppargården", säger Maria.

VD Carl Gyllfors, som tillträdde i maj i år, hävdar att han aldrig hört talas om något krav på tystnadsplikt. –"Sedan jag började på Carema har vi inte agerat på ett sådant sätt, det kan jag lova. Det är helt fel att bete sig så."

Borgarrådet: Det är under all kritik

DN:s avslöjande om missförhållanden på Koppargården ska debatteras i riksdagen. Vänsterpartiets äldrepolitiska talesperson Eva Olofsson lämnade på tisdagen in en interpellation till statsrådet Maria Larsson (KD) om vanvården i den privata äldreomsorgen.

"Vad avser ministern göra för att det ska bli möjligt att snabbt bryta avtal när det framkommer att vanvård pågår?" Och "Vad avser ministern att göra för att öka möjligheterna till insyn i hur de privata utförarna bedriver verksamheten?"

Dagens Nyheter – torsdag 13 oktober 2011

Personalens namn på vårdhemmet: "Dödens hus"

Statsminister Fredrik Reinfeldt pressad i riksdagsdebatt om skandalen på Koppargården.

–"De har skurit ner så mycket på personalen att människor ligger och lider, faktiskt, av usel vård", sa Ohly.

Monique Nilsfors arbetade på Koppargården. Nu bryter hon tystnaden om kaoset på sin förra arbetsplats. –"Jag grät när jag kom hem från jobbet", säger Monique som i dag är chef på ett annat vårdföretag.

Monique Nilsfors berättar att det kunde dö så många som sju patienter i veckan på Koppargården.



Dagens Nyheter – fredag 14 oktober

Hon larmade om vanvården 2007

– Vårdskandalen. Kaoset på Koppargården har pågått i flera år

Vanvården på Koppargården började inte när Carema tog över.

I oktober 2007 skrev Kerstin Jonasson ett brev till stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska. Där berättar hon bland annat om hur trycksår inte sköts om, om dammiga och mycket ohygieniska rum, om att tvättfat inte rengörs, om patienter med oklippta och smutsiga naglar och om omvårdnadspersonal som tystas ned.

Dagens Nyheter – lördag 15 oktober 2011

Ägarna ger toppbetyg till kritiserat boende

– Vårdskandalen

Toppbetyg till Koppargården - när Carema får bedöma verksamheten. Socialstyrelsens äldreguide ska hjälpa svenskar att välja äldreboende, men de viktigaste uppgifterna kommer från företagen själva.

Dagens Nyheter – söndag 16 oktober 2011

Koppargården. Öppet hus för oroliga anhöriga

Ledningen för kritiserat äldreboende medger brister

Efter DN:s granskning av missförhållandena på Koppargårdens äldreboende i Stockholm höll ledningen i går öppet hus för oroliga. Där erkände man brister och presenterade en 'vitbok' för att komma till rätta med problemen.

Carema har tillsatt fler gruppchefer så att arbetet ska ledas bättre och dessutom tillsatt några nya tjänster.

–"Det gör vi utan att få någon extra ersättning från stadsdelen. Vi har den personaltäthet kommunen betalar för."

Flera anhöriga vi pratar med säger att de inte hört någon kritik från sin gamla mamma eller pappa.

Här slog läkaren larm

– Koppargården i Vällingby behandlade de äldre så illa att det kan ha orsakat dödsfall.

Koppargården i Vällingby behandlade sina äldre så illa att den ansvariga läkaren slog larm. Hon menar att vanvården har orsakat dödsfall. – Det är väldigt tragiskt att utsätta patienter för ett sådant lidande, säger läkaren Yvonne Körner.

Källkritisk analys:

Stämmer det att det råder kaos och systematisk vanvård på Koppargården?

En genomgång av inkomna synpunkter och klagomål till förvaltningen, inte minst under den tid publiciteten pågick, visar att det inte finns en entydig och samstämmig bild av förhållandena på Koppargården. Här finns såväl allvarliga och motbjudande händelser som visar på brister i vården, som uppskattande omdömen från anhöriga och boende.

Det framkommer även en annan version från personalen av situationen på Koppargården.

Den som läser kvalitetsrapporter, utvärderingar, uppföljningar, inspektioner, brukarundersökningar, medarbetarundersökningar med mera, kan också konstatera en mångfasetterad bild av verksamheten. Det är ett av Sveriges största äldreboenden med 232 platser och drygt lika många anställda, vilket svårligen låter sig sammanfattas i ett och samma omdöme.

Den som läser DN:s samlade rapportering under den första veckan ges intrycket av en entydig bild från läkare, MAS, sjuksköterskor, undersköterskor och anhöriga. Den förmedlade bilden är en verksamhet i kaos med systematisk vanvård och utan kontroll.

Som utomstående betraktare är det omöjligt att veta vad som är sant.

Ansvarig läkare och kommunens MAS ger intryck av att vara trovärdiga källor som inte behöver ifrågasättas. Läkarens skrivelse är skrämmande och förefaller välgrundad. MAS ställer sig bakom vittnesmålet. De är auktoriteter på det medicinska området.

Carema är ansvariga för driften av verksamheten och ska ställas till svars för bristerna. Ledningen och Caremas MAS har i kvalitetsredovisningar varit tydliga med att brister kvarstår och att befintliga rutiner inte är förankrade hos alla medarbetare. Det har varit en återkommande frågeställning på nämndens sammanträden. Caremas MAS konstaterade i september 2011 tydliga förbättringar, men att det fanns risk för patientskador så länge alla åtgärder inte genomförts. Förändringsarbetet som Carema åtog sig 2008 har således gått trögare än de hade beräknat, vilket både förvaltning och nämnd reagerat på.

Det framställs som att personalen ropar på hjälp och slår larm om illa skötta sår, amputationer, brist på läkemedel och personal på förstasidan av DN:s Stockholmsbilaga i den första publiceringen, på så gott som en helsida, i rubrik och ingress. Det anonyma brevet med rop på hjälp till förvaltningen, från ett obestämt antal personer, handlar dock om kritik mot en avdelningschef, som uppges vara otrevlig och inte lyssna på personalens åsikter i omsorgen om de boende, samt att de är rädda för chefen. Det framkommer först på nästa sida i tidningen.

Det finns även ett källkritiskt problem generellt sett med helt anonyma källor, eftersom deras äkthet inte går att verifiera.

I en av första dagens artiklar står att Koppargårdens ledning bemött läkarens kritik i en omfattande skrivelse. På vilka grunder som Koppargårdens ledning tillbakavisar merparten av läkarens påståenden förmedlas inte.

Ur skrivelsen nämns enbart avsnittet som berör konflikten mellan Koppargårdens medarbetare och ansvarig läkare. Meningen inleds med: "I skrivelsen lägger Carema över skulden på läkarorganisationen." Artikeln har rubriken "Företaget skyller på läkaren".

Läsaren ges intrycket att Carema skyller ifrån sig. Läsaren får inte veta något om hur läkarens allvarliga kritik bemöts i sak och får därför inte möjlighet att ta ställning till ledningens svar.

Artikeln avslutas med uppgiften om att Carema, dagen efter läkarens kritik, vänt sig till landstinget med en begäran om att få avsluta samarbetet med läkarorganisationen, med motiveringen att läkarorganisationen inte arbetar seriöst och professionellt. Vilket i det framställda perspektivet ter sig stötande.

Det framställs som att önskan om ett byte är föranlett av läkarens kritik. I själva verket hade äldreförvaltningen redan i juni skrivit under en ansökan till hälso- och sjukvårdsnämnden om att byta läkarorganisation.

Samma dag som den första publiceringen, den 11 oktober, kommer tre skrivelser in till förvaltningen, med anledning av artiklarna. Dagen före första publiceringen har ett klagomål på läkaren lämnats in. Dessa är offentliga handlingar.

Hade även dessa förmedlats, skulle rapporteringen om Koppargården ha vunnit i allsidighet. Bilden av vad som försiggick inne på Koppargården hade inte blivit lika entydig.

- En skrivelse till förvaltningen kommer från en anhörig som inte lyckats få ett möte med läkaren på fem månader. Det har relevans i perspektivet av den kritik som har riktats mot läkaren.
- Den andra skrivelsen är från huvudskyddsombudet på Vårdförbundet som beskriver hur ett flertal sjuksköterskor mår dåligt och att de anser patientsäkerheten vara hotad av läkarkonflikten.

- Den tredje skrivelsen kommer från 12 namngivna sjuksköterskor. Dessa tillbakavisar påståenden om vanvård. De är också undrande kring omständigheten att läkaren frånsagt sig det medicinska ansvaret ena dagen och fortsätter arbeta som vanligt dagen efter.
- Dagen innan publiciteten inleds registreras ett klagomål från en biståndshandläggare som riktar kritik mot att läkaren vägrat delta i vårdplanering den 6 oktober tillsammans med vårdpersonal och anhörig kring en självmordsbenägen och aggressiv dement patient.

Artiklarna under den första veckan förmedlar bilden av en samstämmig kritik från personalen när det gäller vården på Koppargården. Men redan samma dag som publiceringarna finns det tillgänglig information som visar att det uppenbarligen finns motstridiga uppgifter från namngiven personal som arbetar på Koppargården.

Även om alla sjuksköterskor inte säger sig ha samarbetssvårigheter med läkaren, framstår konflikten som tillräckligt allvarlig och omfattande för att frågan borde beröras. Inte heller Vårdförbundet, som anmält ärendet till Arbetsmiljöverket, kommer till tals. Tolv kritiska sjuksköterskor kan rimligen inte viftas bort utan vidare. De borde inte väga så lätt i förhållande till en läkare.

Betydelsen av samverkan mellan läkare och sjuksköterskor betonas inte minst av Socialstyrelsen som viktig för patientsäkerheten. Trots en omfattande bevakning av verksamheten på Koppargården kommer sjuksköterskorna aldrig till tals.

Det reser frågan om urval i mediebevakningen. Varje berättelse innebär att välja och välja bort. Det går inte att komma ifrån och någon tydlig gräns är svår att dra. Men Torsten Thurén formulerar en tumregel:

”Ett urval är skevt om ytterligare information ändrar helhetsbilden.”

I bevakningen av Koppargården saknas perspektivet från de sjuksköterskor som anser sig göra ett bra jobb, ge en god vård och som tillbakavisar bilden av vanvård. Likaså saknas perspektivet från de sjuksköterskor som anser att samarbetet med läkaren brister och därigenom riskerar patientsäkerheten och skapar osäkerhet i arbetet.

Så här säger en av sjuksköterskorna, Birgitta Bartal, lokalt förtroendevald på Koppargården och som var med och skrev till förvaltningen, om hur hon uppfattade rapporteringen:

”Jag mådde fruktansvärt dåligt, fick ångest och svårt att sova på nätterna. Det allra värsta var DN:s selektiva rapportering och hur man formulerade sig för att få fram det man ville. Tänk dig att bli anklagad för vanvård. Vi var alla utpekade som värdelösa på vårt jobb. Många grät på möten, det var hemskt. Vi jobbar otroligt hårt och vi gör ett bra jobb, men det har ingen skrivit om.”

Hon säger också att anhöriga har hört av sig till både henne och till kollegor och berättat att de kontaktat Dagens Nyheter för att säga att de är nöjda, men att ingen var intresserad.

”Kritiken från läkaren kom helt oväntat för oss. Vi förstod inte alls vad hon menade. Vi bedriver ingen vanvård av de gamla”, säger hon.

Det här är också en version som borde provas. Med ett bredare urval i rapporteringen hade onekligen bilden av situationen på Koppargården sett annorlunda ut. Bilden hade varit mer mångfacetterad, utan att för den skull förminska de problem som finns.

Möjligen hade man därigenom kommit närmare svaren på angelägna frågor som varför det fortfarande förekom brister i vården. En sådan fråga är till exempel varför det har varit svårt att förankra nya rutiner. Det hade förmodligen debatten om äldreomsorg vunnit på.

Ett bredare urval hade även medfört en närmare granskning av läkaren och av risken för källans tendens.

Sjuksköterskor, följda av läkare, åtnjuter det högsta förtroendet hos allmänheten, enligt Medieakademiens förtroendebarmeter 2012. Hela 84 procent uppger att de har mycket eller ganska stort förtroende för sjuksköterskor och 79 procent för läkare. Läkarens larm vinner därför hög trovärdighet, dessutom uppbackat av att MAS säger:

”Jag har absolut ingen anledning att betvivla det läkaren skriver.”

Alla som sedan bekräftar ståndpunkten uppfattas därmed också som trovärdiga källor. Men ett källkritiskt perspektiv påbjuder en annan inställning än vad MAS ger uttryck för. Hur trovärdig källan än verkar, kan man inte vila sig emot den. Källan behöver utvärderas och motfrågor ställas av Dagens Nyheter. Tes bör ställas mot antites, även när det gäller larm om vanvård med skrämmande patientfall.

Sanningen är inte alltid så entydig som den först verkar. Det kan illustreras av följande:

Som exempel på felmedicinering beskriver läkaren ett skrämmande patientfall, som väckt stor upprördhet. DN tog upp fallet i huvudrubriken till den första artikeln om vanvård på Koppargården som ”onödiga amputationer”.

Läkaren skriver bland annat:

”Pat fick sedan inte sin blodförtunnande spruta och drabbades därför av en akut kärlkatastrof och måste inskickas omgående till sjukhus för amputation av en extremitet.”

Vad som däremot inte framkommer, är att samma läkare – hon som larmade i skrivelsen – av misstag tog bort den blodförtunnande medicinen i sin ordination som patienten tidigare hade fått livslång förskrivning på. Därmed fick patienten inte sin medicin av sjuksköterskan.

Mot bättre vetande beskriver läkaren alltså händelsen som att sjuksköterskan felmedicinerar patienten.

Patienten avled kort därefter. Händelserna komplicerades av att det uppstod missförstånd redan när patienten flyttades från Brommageriatriken till Koppargården.

Händelsen hade lex Maria-anmälts i juni av Caremas MAS och den 30 januari 2012 meddelade Socialstyrelsen sitt beslut. Där klandras både sjuksköterskan och läkaren för det inträffade. Socialstyrelsen skriver bland annat:

”att vårdgivaren och ansvarig läkarorganisation inte samverkat på ett patientsäkert sätt för denna patient.”

”Underlaget ger vid handen att såväl sjuksköterskor som läkare tycks ha brustit vad gäller informationsöverföring, vårdplanering och dokumentation av ordinationer.”

En tillbakablick i händelserna som föregått läkarens larm visar omständigheter som är relevanta att känna till. Dessa är rimligen av intresse för en utomstående betraktare som vill ha hela bilden klar för sig för att kunna bilda sig en egen uppfattning.

Läkaren hade förlorat uppdraget att fortsätta som ansvarig för Koppargården på grund av den 1,5 år långa konflikten. Det innebar även ett ekonomiskt avbräck om minst två miljoner kronor för företaget.

Trots att larmet avsåg ”långvariga missförhållanden” hade varken läkaren eller kommunens MAS anmält någon händelse enligt lex Maria. Detta är i sig anmärkningsvärt med tanke på både allvaret i och omfattningen av läkarens skrivelse, samt skyldigheten att anmäla allvarliga händelser.

Socialstyrelsen öppnade däremot ett tillsynsärende för Koppargården dagen efter att läkarens skrivelse blev känd. Förvaltningen kontaktade Socialstyrelsen omedelbart med anledning av skrivelsen.

DN har valt att inte fördjupa sig i konflikten, förmodligen till följd av inställningen att den skulle vara ett försök från företaget Caremas sida att komma undan kritik genom att skylla ifrån sig. Hade

konflikten enbart påtalats av ledningen, men tillbakavisats av sjuksköterskorna, som har de dagliga kontakterna med läkaren, då hade ståndpunkten varit befogad. De omständigheter som framkom med bland annat sjuksköterskornas skrivelse öppnar för ett annat perspektiv.

Rapporteringen hade visat på en mer komplex situation, dessutom kryddad med motstridigheter, vilket annars brukar vara en uppskattad dramaturgisk ingrediens.

Lex Maria-anmälningar och andra händelser visar att vården i flera enskilda fall har varit dålig. Men bilden av systematisk vanvård och kaos hade inte kunnat förmedlas samstämmigt. Sjuksköterskor samt äldreförvaltningens inspektörer och biståndshandläggare hade förmodligen gett bilden av ett ganska ordinärt boende i dagens Sverige. Dock med tillägget att hit kommer många av stadsdelens svårast sjuka, eftersom boendet har sjuksköterskebemanning dygnet runt.

Censurerad larmrapport

Dagens Nyheter 18 oktober 2011

Larmrapport stoppad - av stadsdelsledningen

Ansvariga sjuksköterskans uppgifter om dramatiskt ökade dödstal på äldreboendet togs bort helt.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i Hässelby-Vällingby slog två gånger larm om stora problem på äldreboendet Koppargården: dödstalen ökade dramatiskt – och personalen var ofta så underbemannad att den saknade kontroll.

Men rapporterna, som var menade för stadsdelsnämndens sammanträde, nådde aldrig fram. I stället skrevs de om och mildrades – av de ansvariga inom Stockholms stad.

–"Jag ser inget konstigt i det", säger stadsdelsdirektör Leif Spjuth till DN Stockholm.

–"Man får vara väldigt försiktig med att dra generella slutsatser av vad enskilda anställda säger."



Dagens Nyheter 18 oktober 2011

Larmrapporter censurerades

Stockholms stads egen ansvariga sjuksköterska slog två gånger larm om äldreboendet Koppargården – men rapporterna stoppades. I en censurerad version saknades både uppgifter om höga dödstal och om att personalen inte räckte till.

Att den medicinskt ansvariga sjuksköterskans rapport om Koppargården, efter det oanmälda besöket i oktober, inte lades fram för politikerna berodde enligt Leif Spjuth på att den inte var tillräckligt underbyggd och att delar av den innehöll subjektiva bedömningar.

–"Man får vara väldigt försiktig med att dra generella slutsatser av vad enskilda anställda säger. Därför ansåg jag att det krävdes en fortsatt utredning och en medarbetarenkät på Koppargården", säger han.

Dagens Nyheter 18 oktober 2011

"Det hör inte hemma i sammanhanget"

Att bemanningen har sjunkit på Koppargården hör inte ihop med ärendet, säger Hässelby-Vällingbys högste tjänsteman. Att redovisningen av ett ökande antal avlidna ströks vill han inte kommentera alls.

Leif Spjuth, stadsdelsdirektör i Hässelby-Vällingby, säger att han inte vill sopa någonting under mattan. Tvärtom är det hans ansvar att belysa objektiva förhållanden och att ärendena är väl underbyggda.

TT 19 november 2011

Tjänstemän polisanmäls för vanvård

Demensförbundet polisanmäler stadsdelsdirektören och äldreomsorgschefen i stadsdelen Hässelby-Vällingby i Stockholm efter larmen om äldreboendet Koppargården, rapporterar Ekot.

De anklagas för att ha förvanskat skriftliga rapporter om vanvård och pressat medicinskt ansvariga sköterskor att ändra i rapporter. Detta har lett till att missförhållandena kunnat fortsätta, anser förbundet.

Stadsdelsdirektören tillbakavisar anklagelserna.

Vårdskandalen på Koppargården i Råcksta som drivs av Carema Care blir nu en polisfråga. Demensförbundet har polisanmält två tjänstemän i Stockholm för att ha ändrat i rapporter från den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Dagens Nyheter 20 oktober 2011

Staden anklagas för förfalskning: Rättsliga åtgärder kan vänta

Vårdförbundet överväger rättsliga åtgärder efter skandalen på Koppargården.

–"Om Stockholms stad har strukit i den medicinskt ansvariga sjuksköterskans dokumentation är det urkundsförfalskning. Det är ett allvarligt brott", säger förbundsordförande Sineva Ribeiro.

Dagens Nyheter 20 november 2011

Koppargården blir polisärende: Demensförbundet anmäler två tjänstemän

Caremaskandalen får nu sitt första rättsliga efterspel. Demensförbundet har polisanmält två tjänstemän i Stockholm och vårdfacket väntar på att dess jurister ska komma med samma besked.

–"Att rapporterna ändrats kan ha lett till onödigt lidande för de boende, vilket är allvarligt", säger Per Rahmström, advokat och vice ordförande i Demensförbundet.

–"Mas har själv gjort ändringarna efter att jag har kommit med synpunkter på rapporterna. Jag är ansvarig inför nämnden för att rapporterna är sakligt väl underbyggda och objektiva och meddelar därför mina synpunkter."

–"I de här fallen har jag uppfattat att vi var överens om de ändringar som skulle göras och jag har aldrig själv gjort några ändringar. Det är Mas själv som gjort dem", säger Leif Spjuth.

Veckan efter de första artiklarna om Koppargården kritiserar stadsdelsförvaltningen för att ha stoppat en larmrapport om Koppargården från kommunal MAS.

Källkritisk analys:

Stämmer det att förvaltningen undanhållit information i syfte att tysta ner kritik?

Att den rapport som presenterades för stadsdelsnämndens politiker inte innehöll hela den text som MAS Marie Sundström ursprungligen skrivit, tycks MAS och stadsdelsdirektören vara eniga om.

Vad som främst diskuterats, enligt båda parter, är avsnitt som rör dels om uppgifter om fler avlidna, dels uppgifter om bemanning över tid.

I artiklarna kommer stadsdelsdirektören Leif Spjuth till tals. MAS Marie Sundström är inte citerad i någon av artiklarna. Det framstår dock som att tidningen för fram hennes ståndpunkt.

Tidningen skriver att "två stycken plockades bort" ur rapporten och att "även MAS slutsats ströks".

Det står inte definierat vem som plockade bort stycken och strök i texten. Stadsdelsdirektören säger att han lämnade synpunkter men inte gjorde ändringar. Men både Demensförbundet och Vårdförbundet drar slutsatsen att det är stadsdelsdirektören som gjort ändringarna i texten.

Den 20 oktober säger Vårdförbundets ordförande Sineva Ribeiro att "om Stockholm stad har strukit i den medicinskt ansvariga sjuksköterskans dokumentation är det urkundsförfalskning" och meddelar att förbundets jurister ska undersöka saken.

Demensförbundet polisanmäler förvaltningens stadsdelsdirektör och chef för äldreomsorgen i november för att ha förvanskat skriftliga rapporter och förmått MAS göra ändringar "genom otillbörliga påtryckningar". Detta efter att ha kontaktats av MAS.

MAS hade bland annat skrivit att "antalet avlidna på sjukhemmet är cirka 60 procent mer än år 2005", och redovisat en tabell. Uppgiften är naturligtvis alarmerande vid första anblicken.

Beträffande tabellen med antalet avlidna säger stadsdelsdirektören till DN att "den följs av ett allmänt resonemang som inte hör hemma i sammanhanget".

Innebär detta att förvaltningen ville undanhålla information? Stadsdelsdirektören förklarar i tidningen att det är hans ansvar "att ärendena är väl underbyggda".

I det här läget är det intressant att se hur ursprungskällan ser ut som MAS hänvisar till. Det är statistik som MAS har fått från Trygg Hälsa.

Antalet avlidna påvisar en stigande trend från 2005. Under 2009 sjunker antalet avlidna, för att stiga igen 2010. Frågan är då om det handlar om en ökad dödlighet. Det är redan känt, genom exempelvis statistik från USK, att vårdtiderna på äldreboenden blivit kortare under samma period.

Statistiken visar att antalet inskrivna på boendet ökat ännu snabbare under samma period, med 82 procent. Det är ett perspektiv som inte finns belyst i Dagens Nyheter.

Uppgiften om fler avlidna används i rapporteringen som ett stöd för uppfattningen att det pågår vanvård:

"Larmrapport stoppad – av stadsdelsledningen: Ansvariga sjuksköterskans uppgifter om dramatiskt ökade dödstal på äldreboendet togs bort helt"

För att belysa värdet av att sätta statistiken i ett relevant sammanhang, den ståndpunkt som förvaltningschefen förfäktar i artikeln, kan följande mejl från läkarföretaget Trygg Hälsas verksamhetschef Anders Hellström återges. Han kommenterar samma statistik som MAS Marie Sundström tar upp i sin rapport:

"Jag har även jämfört Koppargården med Södermalm och det är samma siffror även där så Koppargården utmärker sig inte."

(Mail den 29 september 2010, som vidarebefordrats till förvaltningen och därmed finns i offentliga handlingar)

I en annan rapport skriver Anders Hellström följande beträffande samma dödstal, i februari 2011:

”Jämförelse har gjorts via ListOn:s data över avlidna på liknande antal sjukhemsplatser och dödstalen där ligger i paritet med nedan redovisade.”

Tabellen med statistik på antal avlidna och antal inskrivna återfinns senare i MAS rapport om utförda uppföljningar och tillsyn som gjorts 2008 till 2011, och som lades fram för nämnden den 22 november 2011. I anslutning till tabellen förs ett resonemang om att en neddragning i antal platser i särskilda boenden på sikt kan innebära att patienter bor kvar hemma längre och får en mindre gynnsam medicinsk status när de senare får tillgång till sjukhemsplats. Det är samma resonemang som Anders Hellström för i sin rapport.

Däremot har MAS i sin rapport inte återgett iakttagelsen att Koppargården inte utmärker sig i jämförelsen med andra motsvarande sjukhem.

Det förändrade perspektivet som kommer fram när siffrorna sätts i ett sammanhang, ger underlag för att stadsdelsdirektörens slutsats inte var grundlös.

MAS för däremot ett resonemang om att den medicinska kompetensen minskat på Koppargården och redovisar egna uppgifter om sjuksköterskebemanning över tid.

Frågan om bemanning har varit ett återkommande trötoämne mellan MAS och de övriga tjänstemännen på förvaltningen. I avtalet med Carema regleras bemanningen i antal årsarbeten för sjuksköterskor och som ett andelstal för undersköterskor och vårdbiträden. Bemanningen utgick från den som gällde strax före övertagandet, med en fastställd ökad bemanning i avtalet. Det är vad förvaltningen följt upp under avtalstiden, genom att på plats stämma av bemanningslistor med tjänstgörande personal.

MAS anser att bemanningen är för låg och har drivit den linjen sedan Koppargården kom i privat regi.

Meningsskillnaden framträder i förvaltningens avtalsuppföljning. Där tillbakavisar förvaltningen uppgiften som MAS för fram om att antalet sjuksköterskor skulle vara halverad. Förvaltningen redovisar siffror från den kommunala tiden som motsäger kommunal MAS uppgifter.

I ett tjänsteutlåtande den 22 november 2011 blir konflikten tydlig. Förvaltningen skriver:

”MAS har under avtalsperioden gjort bedömningen att bemanningen av sjuksköterskor är låg vid de tillfällen MAS har besökt Koppargården.”

”Äldreomsorgsavdelningen har gjort en kontroll av bemanningen efter samtliga besök MAS gjort på Koppargården och då bedömt att Carema följer avtalet.”

Här finns alltså ännu en konflikt. Den är dock inte belyst.

Redan 2007 beskrivs en konfliktfylld situation i stadsdelsförvaltningen mellan MAS Marie Sundström och resten av förvaltningen i en konsultrapport. Konsulternas beskrivning är ”en organisation i kris”.

Konsultrapporten skrevs med den föregående chefsuppsättningen som då fanns på förvaltningen, alltså innan Leif Spjuth tillträdde som stadsdelsdirektör och Annica Dominius som avdelningschef för äldreomsorgen.

En liknande situation har därmed uppstått igen efter chefsbytena på förvaltningen, fyra år senare. Följden är att nämnden får två olika besked från förvaltningen, vilket medför svårigheter för politikerna att veta vad som gäller. Kommunens MAS har åter igen blivit några utav ledamöternas tjänsteman, vilket konsultföretaget redan 2007 ansåg underminerade förvaltningens arbete och styrning. Konsultföretaget konstaterade även att det hela hade utvecklats till en förtroendeklyfta mellan nämnd och förvaltning.

Denna problematik, som utgör kontexten till händelsen, redovisas inte i rapporteringen.

Blöjvägning och återanvända blöjor

Dagens Nyheter 11 november 2011

Nya sparkravet: Låt gamla ligga i nedkissade blöjor

DN kan i dag rapportera att de anställda nu får gå kurser i att väga pensionärernas använda blöjor, allt för att minska förbrukningen av blöjor. Men personalen reagerar starkt. - Det är hemskt för de äldre men också för oss, säger en anställd som DN talat med.

Dagens Nyheter 11 november 2011

Kissblöjorna vägs – för att spara pengar

Caremas personal tvingas väga de äldres kissblöjor

Anställda på Caremas äldreboenden har fått order om att väga pensionärernas använda blöjor. Syftet är enligt personalen att utnyttja blöjans 'fulla kapacitet' – och minska antalet byten. – "Om tant Greta inte har kissat tillräckligt mycket får vi inte byta blöja", säger en anställd.

I ett nytt projekt tvingas de anställda på Carema väga pensionärernas använda blöjor för att minska förbrukningen och därigenom spara pengar, uppger DN:s källor inom organisationen. Ingen av de personer som DN talat med vill framträda med namn av rädsla för repressalier från arbetsgivaren.



Projektet har pågått sedan i somras och tanken är, enligt källorna, att systemet ska införas på samtliga Caremaboenden.

Enligt Caremas informationschef Elisabeth Frostell handlar projektet om att prova ut rätt inkontinensskydd till de boende.

–"I samarbete med uroterapeuter mäts mängd och frekvens under en viss period för att ta reda på om man ska använda blöja, blöjbyxa eller inlägg. Det är inte så att de boende får gå omkring med blöta blöjor", säger Frostell till DN.

Dagens Nyheter 11 november 2011

"Mamma fick ingen ny blöja"

Ethel Lundkvists mamma dog efter fem veckor på Koppargården. Personalen bytte nästan aldrig blöjor på modern – trots att hon ofta kissade på sig.

–"De sa att hon skulle kissa lite mera. Mammans rumpa var alldeles röd och sårig av all fukt."

Dagens Nyheter 11 november 2011

"Det här är helt klart ett sätt att skära ned på personal"

Carema Care är först i Sverige med att införa Pampett – en sensor som larmar när blöjan ska bytas. Men DN:s granskning visar att larmet kan regleras – och användas för att minska personal och spara in på blöjor.

Samarbetet presenterades som en positiv nyhet i höstas. När blöjan är våt tänds en lampa utanför rummet.

–”De boende får en mer ostörd nattsömn. Tidigare bytte personalen blöjor tre gånger per natt”, sade verksamhetschefen för Caremas äldreboende i Sydsvenskan och TV 4 Nyheterna den 13 oktober.

TT 11 november 2011

Dagens inrikescitat

Vi får inte byta en blöja förrän den nått sin fulla kapacitet.

Anonym anställd på Carema berättar att bolagets anställda har order att väga pensionärernas blöjor för att se om de är fulla eller om de kan användas ett tag till.

Aftonbladet 11 november 2011

Tvingades väga åldringars blöjor

Nu avslöjas nya skandaler vid Caremas äldreboenden. Anställda uppger i dag för DN att de fått order om att väga pensionärernas använda blöjor. Syftet ska vara att utnyttja blöjans ”fulla kapacitet” och minska antalet byten och därmed tjäna pengar.

Företaget hävdar att projektet går ut på att prova ut rätt inkontinensskydd till de äldre.

Dagens Industri 12 november 2011

Skandalen hos Carema bör oroa ägarbolagen

Nya upprörande detaljer rapporteras i pressen varje dag, som att blöjor återanvänds och att de boende är undernärda.

Gotlands Allehanda 12 november 2011

Släng inte ut vårdens bolag med blöjorna

Ursäktat uttrycket, men omsorgskoncernen Carema ligger rätt kissnödigt till efter avslöjandet om att man väger blöjor för att inte byta ”i onödan”. Det kom ju dessutom ovanpå tidigare avslöjanden om skatteplanering och bonusprogram med mera.

Sydöstran 12 november 2011

Carema har skämt ut sig för hela Sverige

Bolagets VD och chefer försöker förklara och försvara varför man väger våta blöjor i besparingssyfte.

Dagens Nyheter 13 november 2011

Välfärdens vandaler förstör för alla – ledare

Det senaste påfundet – att väga blöjor och placera in sensorer för att avgöra om ett byte verkligen är nödvändigt (DN 11/11) – ringar in den okultur som spritt sig ned i bolaget från ägarnivå: totalt fokus på att minimera kostnader utan någon vidare hänsyn till kvalitet.

Expressen 13 november 2011

Skandalen gjorde vården brännhet

Dagens Nyheter berättade att anställda på Caremas äldreboenden har fått order om att väga pensionärernas använda blöjor för att undvika "onödiga" blöjbyten. Gamla människor har tvingats sitta i nedkissade i blöjor i flera timmar. Caremas chefer förnekar att det handlar om en sparåtgärd utan hävdar att det är ett sätt att ta reda på vilken typ av blöja som vårdtagaren ska använda.

Gotlands Tidningar 15 november 2011

Profithunger skymfar våra äldre

När våra äldre som under årtionden byggt upp detta land, behöver samhällets omsorg blir de hänvisade till en rufflarbransch. En bransch där ägarna uppmanar personalen att ständigt spara in på utgifterna, hålla igen på att ta in vikarier, använda kissvåta blöjor en gång till, och så vidare.

Upsala Nya Tidning 15 november 2011

Blöta blöjor glöms inte

Sällan har väl motståndare till privatisering fått en sådan draghjälp som av uppståndelsen kring vårdföretaget Carema. Vid vägningen av en blöja framkom att den inte vägde tillräckligt mycket, så den skulle få vara med och tjäna ett tag till.

Vi glömmar inte spektakulära misstag sedan de väl har gestaltats i något så fysiskt påtagligt som en Toblerone eller en blöt blöja.

Fokus 18 november 2011

Från fattighus till Carema

Vad gör man när vårdföretag börjar återvinna gamla blöjor för att spara pengar och riskkapitalister för över sina vinster från offentligt finansierad äldreomsorg till skatteparadis för att slippa betala skatt?

Göteborgs-Posten 20 november 2011 – ekonomi/politik

Gamla poäng

Ångestfulla åldringar i återanvända blöjor lämnar ingen oberörd.

Aftonbladet 1 december 2011

Caremas tuffa november:

BLÖJVÄGNING: Anställda på Carema har fått order om att väga pensionärernas blöjor, avslöjar Dagens Nyheter. Om de inte är tillräckligt fulla får de bäras ett tag till.

Aftonbladet 7 december 2011

Maria Larsson banar väg för Carema

Budgetpropositionen från i höstas talar om att genomföra LOV, lagen om valfrihetssystem, i hela landet. I klartext innebär det fritt fram för Carema, Attendo och de andra.

Men budgetpropositionen skrevs innan Koppargården blev riksbekant. Den skrevs innan någon hört talas om att väga blöjor och innan vi fått läsa rubriker om gamla som svultit ihjäl.

Dagens Nyheter 23 februari 2012 – krönika

I ett gott samhälle är döden inte lika för alla

Varje chef som beslutar om att man ska väga blöjor borde vara livstidsdiskvalificerad från alla vårdjobb.

Källkritisk analys:

Stämmer det att personalen väger kissblöjor för att se till att de är fyllda innan de får bytas?

På Dagens Nyheters framsida den 11 november 2011 berättar en anhörig om hur hennes mamma inte fick någon ny blöja av personalen på Koppargården och att hon var röd och sårig av fukt. Inne i tidningen finns en kort beskrivning av händelsen under rubriken "Mamma fick ingen ny blöja". Bilden av den anhöriga finns på framsidan och täcker ungefär en helsida inne i tidningen. Övriga artiklar på uppslaget inne i tidningen handlar om blöjvägning. I bildtexten står att mamman fick vinterkräksjukan med diarré och fick ligga länge med avföring i sin blöja.

Men den förskräckliga och helt oacceptabla händelsen som beskrivs blir inte närmare utredd, utan tjänar som illustration till blöjvägningen. En relevant journalistisk åtgärd efter det här vore att följa upp och ta reda på vad ledningen har att säga. Ur ett källkritiskt perspektiv handlar det om att få fram en så komplett bild som möjligt. En händelse av den här arten borde rimligen föranleda en internutredning av MAS. Har detta något samband med blöjvägning? Varför ställer Dagens Nyheter inte någon ansvarig person på Koppargården mot väggen om just den här händelsen? När DN ringde till informationschefen och frågade om blöjvägning, varför togs inte detta upp? Fick den anhöriga något svar på sitt brev, och vad stod det i så fall där? Det är en mycket allvarlig händelse som den anhöriga vittnar om, men den följs inte upp och man går inte till botten med ärendet.

Dagens Nyheter rapporterar om ett "nytt projekt" i Carema som går ut på att personalen tvingas väga använda blöjor för att säkerställa att de är utnyttjade till sin fulla kapacitet innan de får bytas. Detta i syfte att spara pengar: "DN kan i dag rapportera att de anställda nu får gå kurser i att väga pensionärernas använda blöjor, allt för att minska förbrukningen av blöjor."

Caremas informationschef får utrymme att bemöta påståendet och framställer blöjvägning som en metod för att prova ut rätt inkontinensskydd. Hennes trovärdighet bedöms som låg, eftersom hon företräder Carema.

Att blöjvägning är en vedertagen praxis inom inkontinensvården framkommer inte i artikeln. Detta hade enkelt kunnat kontrolleras av varje skribent som sedan dess undrat över blöjvägning, genom samtal till en oberoende källa med kunskap och erfarenhet inom äldreomsorg, eller till en tillverkare av inkontinensskydd.

Det finns även ett nätverk kallat Nikola, administrerat av Hjälpmedelsinstitutet, som utbildar vårdpersonal i inkontinensfrågor och även i blöjvägning.

Bakgrundsfakta:

Så här skriver Socialstyrelsen ("Läckagemätning" är detsamma som blöjvägning):

Individuell utprovning av inkontinenshjälpmedel utifrån individens behov:

Utprovning och förskrivning av inkontinenshjälpmedel sker utifrån den enskilda personens behov. Det sker enligt Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:1) av hälso- och sjukvårdspersonal som är behörig att prova ut och förskriva inkontinenshjälpmedlet.

Genom en läckagemätning är det möjligt att fastställa behovet av inkontinenshjälpmedel. Mätningen genomförs under minst 48 timmar. Varje inkontinensskydd ska vägas före och efter användandet. Klockslag för bytet och eventuella kommentarer såsom "läckage vid sidan om skyddet" ska registreras.

Utifrån läckagemätningen ansvarar förskrivaren för att produkten stämmer mot läckaget och övriga påverkande faktorer, till exempel komfort, hudhälsa, kroppsform och livsstil. I ansvaret ingår även att instruera och träna individen, följa upp och utvärdera användningen och att vid behov ompröva behovet av inkontinenshjälpmedlet.

Den individuella utprovningen av inkontinenshjälpmedel ska dokumenteras i patientjournalen enligt Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14).

(Källa: Socialstyrelsen, 2012-03-19 Dnr 15714/2010)

Uppgifter från företaget Tena's hemsida:

Det finns också en kostnads- och miljöaspekt när det gäller utprovning av inkontinensskydd. Under rubriken "Våga väg du också" skriver företaget Tena: "att använda vägningstest för att kvalitetssäkra inkontinensvården är bra både för individen, ekonomin och miljön. Vem vill ha ett större skydd än som behövs? Vem vill att de ska kosta mer än nödvändigt? Vem vill bidra till onödig miljöpåverkan?"

Kostnadsaspekten finns belyst i en rapport, "Behandling av urininkontinens", från SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) från år 2000. Där står att:

"Kostnader förenade med användningen av hjälpmedel utgör en av de största posterna vid vård av de inkontinenta och uppgick till mer än 1 miljard kronor 1996. Allt fler och bättre hjälpmedel introduceras med krav på ökad kunskap för att ge rätt information och kostnadseffektiv ordination till patienterna."

"Vid två sjukhemsavdelningar i Göteborg studerades 1993 hur blöjstorleken anpassats till patienternas verkliga läckage. Endast i 22 procent av fallen hade patienterna rätt storlek på blöjorna och för många patienter användes för stora blöjor. Om blöjorna hade anpassats efter patienternas läckage, skulle kostnaderna ha kunnat reduceras med 31 procent. När dessa värden överförts till Göteborgs 18 sjukhem skulle de årliga kostnaderna för blöjor kunna reduceras med 1,7 Mkr."

(Källa: Rapport 143, Behandling av urininkontinens, SBU, 2000)

Läsaren får inte någon sådan information. Det förblir oklart för läsaren om blöjvägning är en vedertagen metod eller eget påhitt, om det som personalen beskriver handlar om fel i rutinerna – det vill säga att sjuksköterskor som förskrivit inkontinensskydden har gett felaktiga eller otydliga instruktioner i handledningen av vårdpersonalen – eller om det är så att kursen i blöjvägning lär ut att blöjan ska vägas och sättas på igen tills den är riktigt full.

En snabb surfning på internet visar att moderna blöjor, både för spädbarn och vid inkontinens hos vuxna, kan ha en så kallad våtindikator på utsidan som talar om när det är dags att byta. Beroende på blöjans uppsugningsförmåga uppges den klara olika mängd urin och samtidigt ha ett torrt ytskikt mot huden. En gång per år rekommenderas det så kallade vägningstestet för att utvärdera om det ordinerade skyddet är det mest lämpliga eller om man behöver ändra storlek och modell.

"Våtindikatorn är en praktisk funktion för att undvika onödiga byten och för att se om skyddets uppsugningsnivå behöver justeras. Färgstrimman som löper längs skyddet ändrar färg allt eftersom skyddet fylls", står det på Tena's hemsida.

Här finns kanske bakgrunden till det som DN:s anonyma källor refererar till med termen ”utnyttja blöjans fulla kapacitet” och som sedan presenterats som att personalen låter gamla sitta i plaskvåta blöjor av besparingskäl, eller återanvänder våta blöjor.

Även om Dagens Nyheter inte uttryckligen skriver att blöjorna återanvänds, är det denna slutsats som många efterföljande medier drar från beskrivningen. En månad efter de första artiklarna om Koppargården är bilden av boendet i det kollektiva medvetandet sådan, att ingenting längre förvånar i rapporteringen.

Det som nu inträffar i andra medier över hela landet framstår som ett skolexempel på vad Torsten Thurén kallar tratering. Det innebär att uppgiften har gått i flera led. Källan uppfyller alltså inte kravet på oberoende.

Nedslag i den fortsatta rapporteringen om blöjvägning kan närmast beskrivas som en tragikomisk variant på viskningsleken. Den källkritiska nivån är kort sagt nere på noll. Ingen verkar överväga rimligheten i att 250 personer på ett av Sveriges största äldreboenden skulle använda kissvåta blöjor flera gånger.

Några få undantag finns dock. Några tidningar klargör att blöjvägning inte är så konstigt som det låter. Sjuksköterskor och annan vårdkunnig personal uttalar sig och förklarar.

Men det finns också exempel där rubriksättaren inte verkar kunna förlika sig med att artikeln faktiskt handlar om blöjvägning som etablerad metod vid inkontinens. I Borås Tidning den 12 november 2011 är rubriken ”Självklart väger vi inga blöjor”. Men innehållet i artikeln har motsatt budskap. Den intervjuade chefen för ett äldreboende bekräftar att de väger blöjor, men hävdar att det inte görs för att tjäna pengar utan av medicinska skäl: ”Självklart väger vi inga blöjor för att spara pengar.”

Den återanvända kissblöjan är en oemotståndlig symbol för vanvård. Den har tjänat som inspirationskälla för många. När Claes Elfsberg skulle spela in en påannons för Rapports årskrönika utanför Koppargården, stegade han in på boendet och bad personalen om att få en blöja. Han fick dock ingen. Fotografen Elisabeth Ohlson Wallin gjorde ett uppmärksammat bildmontage med statsminister Fredrik Reinfeldt i läckande blöja. I Virserum gjordes en konstutställning i augusti 2011 som visade hundratals satiriska teckningar om Carema, där kissblöjan spelade en huvudroll.

SVT Dokument inifrån

I programmet Dokument Inifrån och avsnittet kallat ”Vi gav dom vår pappa”, har journalisten Erik Palm tagit upp Caremas verksamheter på Koppargården i Hässelby-Vällingby och på Trollängen i Tyresö utanför Stockholm. Programmet sändes första gången den 6 november 2011. En stor del av programmet ägnas åt Caremas ägare och fenomenet med riskkapitalbolag i välfärdssektorn. Den källkritiska granskningen avser här enbart Koppargården.

När det gäller fallet Koppargården framträder två namngivna huvudkällor i programmet.

Den ena källan är en anhörig till en kvinna som behandlats under livets slutskede på Koppargården. Fallet anmäldes under sommaren av både den anhöriga och Caremas MAS enligt lex Maria.

Fallet som uppmärksammas i programmet väcker starka känslor. Det handlar om en svårt sjuk kvinna som i livets slutskede drabbas av trycksår med snabbt och otäckt förlopp samt av svår diarré under det sista dygnet. Den anhöriga hittar sin mamma liggande i sin egen avföring och det dröjer innan omvårdnadspersonalen kommer och hjälper till. Trycksåret började med en rodnad på hälen och utvecklades enligt dokumentationerna till ett nekrotiskt sår på en vecka. Patienten hade nedsatt cirkulation, diabetes, hade vårdats för stroke och troligen fått en påspädning av stroke strax före sin bortgång.

Socialstyrelsen bedömde att det fanns ”bristande följsamhet till rutiner och bristande omvårdnad och bemötande vid vård i livets slut”.

Socialstyrelsen anser att det är anmärkningsvärt att patientens journal saknat viktiga uppgifter angående bedömning och behandling av trycksår. Dessutom saknades uppgifter helt om att patienten drabbades av diarré under det sista dygnet.

Kritiken faller tillbaka på både Koppargårdens personal och på läkarna.

I TV-programmet får Koppargårdens ledning och personal sin beskärda del av kritiken för det inträffade. Däremot riktas ingen kritik mot läkarna. Under den aktuella vårdtiden var det stor omsättning på läkare som kom från ett uthyrningsföretag och under den sista veckan började läkaren Yvonne Körner som ny ansvarig för Koppargården. Bristerna i samverkan och läkarbyten nämns inte. Dessa faktorer hade varit rimliga att också ta upp för att få en allsidig beskrivning av händelsens problematik och bristerna på Koppargården.

Bristerna kopplas i programmet ihop med låg bemanning, besparingar och vinstintresse.

Socialstyrelsens beslut väcker dock frågetecken kring ledarskap, organisation och läkarsamverkan.

Den andra källan i programmet är en undersköterska som tidigare arbetat på Koppargården. Hon beskriver bland annat svårigheter att hinna med sysslorna, till exempel att hinna servera frukost i tid, och besparingar på förbrukningsmaterial.

- *Man fick handla för en viss summa i veckan. Blöjor, tvättlappar, handskar och allt det här. Men de sänkte det och det fick inte kosta så mycket, säger hon.*

De omständigheter som beskrivs är oroväckande och ger bilden av ett starkt besparingstryck. Någon ansvarig ställs inte till svars i programmet, vilket hade varit nödvändigt för att kunna reda ut själva frågeställningen. Det hade varit intressant med tanke på att den privata regin medförde nya rutiner även för beställningar och ansvaret för att genomföra dem rimligen faller ytterst på verksamhetschefen. Handlade det även här om brister i att förankra rutinerna? Hade verksamhetschefen ställt upp en för snäv budget?

Källan för informationen har tidigare arbetat på Koppargården. Ur ett källkritiskt perspektiv kan det innebära en fördel att vederbörande inte har någon anknytning till sin tidigare arbetsplats.

Om anställningen upphört till följd av en konflikt finns däremot en risk för källans tendens. Enligt Carema valde medarbetaren att säga upp sig efter att företaget krävt att hon skulle delta i ett rehabiliteringsprogram. Konflikten redovisas dock inte för tittarna. Ur ett källkritiskt perspektiv är det lämpligt att ställa informationen mot en motstående källa.

Detta åter igen enligt Torsten Thuréns tumregel:

”Om man misstänker att en källa är tendensiös måste den kompletteras med minst en annan källa med motsatt tendens (eller utan tendens) för att uppgiften ska anses vara trovärdig.”

I programmet framställs kommunens MAS Marie Sundström som en källa utan tendens. Hon bekräftar den framförda kritiken när det gäller Koppargården och i synnerhet gällande bemanningen av sjuksköterskor, den fråga som hon har drivit i flera år i nämnden. Men den källkritiska granskningen i början av avsnittet visar att även kommunens MAS kan misstänkas ha motsvarande tendens.

Äldreomsorgschefen Annica Dominius framträder i programmet som en källa med motsatt tendens. Det framkommer att äldreomsorgschefen och kommunens MAS har olika åsikter beträffande bemanning. Annica Dominius säger i programmet att förvaltningen löpande följt upp bemanningen på plats och att den uppfyller avtalet. Hon säger också att det funnits vakanser över tiden som fyllts upp med timanställda.

Sveriges Television begär ut bemanningslistor i mitten av sommaren. I augusti 2011 framkommer att Carema lämnat oriktiga uppgifter till förvaltningen, sedan företaget gjort en internrevision. De felaktiga uppgifter som rapporterats från Koppargården handlar dels om bemanning, dels om att antalet utbildningstimmar varit för få.

Enligt förvaltningens bedömning var avvikelserna i bemanningen små och avvek såväl uppåt som nedåt under en period. Avvikelsen i utbildningstimmar ansågs däremot vara så omfattande att Carema blev belagda med 11,6 miljoner kronor i vite. Chefer på tre nivåer fick lämna Carema till följd av detta. De felaktiga uppgifterna påverkade förtroendet för Carema hos förvaltning och nämnd. Det var ett av de skäl som angavs när nämnden rekommenderade Stockholms stad att säga upp avtalet med Carema.

En av huvudteserna i programmet är en för låg bemanning. Det framkommer dock inte i programmet att det var antalet utbildningstimmar, och inte bemanningen, som utlöste vitet.

Här fick i själva verket SVT upp spåret på en fråga som förvaltningen uppenbarligen ansåg vara riktigt graverande (utöver faktumet att oriktiga uppgifter lämnats). Att som extern part följa upp antalet utbildningstimmar över tid är betydligt svårare än att följa upp bemanningen (då kontrollanter åker till boendet, begär ut tjänstgöringslistor och går runt och stämmer av med vilka som är på plats, ibland aviserat och ibland oaviserat). Här hade Caremas ledning själva rapporterat vad förvaltningen ansåg vara det stora problemet.

Betydelsen av att personalen gått miste om utbildningstid följs inte upp i programmet, vilket är synd. Det framstår som en intressant parameter att belysa, med tanke på att de brister som Socialstyrelsen återkommande påpekat handlar om exempelvis följsamhet till rutiner. Det hade även varit intressant att få frågan ställd till ansvariga varför inte alla utbildningstimmar ägt rum. Rent allmänt i Sverige råder brist på geriatrisk specialkompetens inom hälso- och sjukvården, vilket ytterligare understryker vikten av att få vidareutbildning.

Dessutom är språksvårigheter ett allvarligt hinder för ett betydande antal anställda bland omsorgspersonalen, som därigenom har svårt att uppfylla kraven på dokumentation. Omsorgspersonalen, det vill säga undersköterskor och vårdbiträden, ansvarar för den sociala dokumentationen och arbetar nära de boende. Deras dagliga observationer är viktiga och behöver löpande förmedlas till sjuksköterskorna som har ett medicinskt ansvar.

Just dokumentationen har varit ett svårt kapitel, även på grund av att dokumentationen blev IT-baserad ungefär samtidigt som Carema tog över. Det har tagit tid att få personalen att dokumentera på samma sätt och med samma sökord, till exempel. Därför framstår det otillräckliga antalet utbildningstimmar som allvarligt, även om tyngdpunkten i förändringsarbetet på Koppargården vilar på daglig handledning och system för egenkontroll.

Kritiken från läkaren Yvonne Körners skrivelse från den 19 september framkommer i programmet. Valda utdrag ur texten visas och läses upp i syfte att påvisa vanvård. Bland utdragen finns även händelsen återgiven då en patient inte får sin blodförtunnande spruta och tvingas till amputation. Att det var läkaren som av misstag hade tagit bort ordinationen framkommer dock inte. Även här gäller samma källkritiska slutsatser av läkarens skrivelse som i början av avsnittet om källkritik.

En allsidig rapportering hade inte förringat allvaret i de problem som lyfts fram i programmet. Från källkritisk synpunkt vore det tvärtom att föredra, eftersom det hade varit intressant att höra kritiken bemötas av de ansvariga. I programmet återges hur dåvarande VD Carl Gyllfors först meddelade sin avsikt att bli intervjuad men sedan backade ur. Han avstod därigenom från att bemöta kritiken, vilket slår tillbaka på företaget.

Det framkommer dock inte om någon annan företagsrepresentant med inblick i den operativa verksamheten på Koppargården har kontaktats, som kunde ha ställts till svars för händelserna på Koppargården.

RAPPORTERINGENS FÖLJDVERKNINGAR

Följande är exempel på följdverkningar av medierapporteringen:

Politik och samhällsdebatt

- Äldreomsorgen högt upp på den politiska agendan
- Politiska opinionsläget
- Vinster i välfärden
- Privat eller kommunal regi
- Riskkapitalbolag som ägare till välfärdsföretag
- Kostnadsbesparingar vid upphandlingar
- Bemanning: minimibemanning eller anpassad bemanning
- Extra resurser till äldreomsorg och demensvård
- Sjuksköterskelöner
- Kvalitetsuppföljningar av entreprenader
- Meddelarfrihet i välfärden
- Stoppad upphandling i Stockholm
- Skatteverket granskar välfärdsbolagens skatteplanering på uppdrag av Anders Borg. 30 heltidstjänster avsätts till ändamålet
- Avtalsskrivning vid entreprenader.

Koppargården som arbetsplats och boende

- Psykologhjälp för personalen (sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden)
- Oro bland boende och anhöriga
- Personal törs inte tala om var de arbetar
- Personalen har fått ölburkar kastade på sig av personer på intilliggande behandlingshem
- Inflyttning av två äldreboenden på sammanlagt tre av Koppargårdens åtta våningsplan planeras. Det råder intagnings- och anställningsstopp sedan mars 2012 för att bereda plats. Det väntas medföra en övertalighet på 60 till 90 personer som riskerar att förlora sina jobb på Koppargården.

Företaget Carema

- Personalen vill inte bära kläder med Caremas logotyp
- Hemtjänstbilar och kontor vandaliserade
- Tidigare VD mordhotad, bott på hotell med familjen.

SLUTORD

Koppargården är på flera sätt ett unikt fall. Det hindrar däremot inte att det finns allmängiltiga slutsatser att dra.

I normalfallet agerar förvaltningen gemensamt och nämnden får inte motstridiga besked. I Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd fick politikerna olika uppgifter beroende på om de talade med MAS eller den övriga förvaltningen. Nämnden visste inte vad som egentligen gällde och situationen fick fortgå. Det förefaller orimligt att nämnden fann sig i, och bidrog till, en situation där exempelvis MAS hävdade att sjuksköterskebemanningen var halverad, medan äldreomsorgsavdelningen bedömde att avtalet följdes.

År 2007 beskrev ett konsultföretag förvaltningen som en organisation i kris med behov av att tydliggöra ansvarsfrågor och roller: "Det finns en stor förtroendeklyfta mellan nämnd och förvaltning". Det är nu andra gången som motsvarande problematik uppstår, med samma MAS men med en ny uppsättning förvaltnings- och äldreomsorgschefer. När nämnden stärkte MAS företrädarsätt i nämnden 2011, blev situationen tydlig. Likaså när nämnden tog tillbaka förvaltningens beslut att byta läkarorganisation.

Händelserna understryker även behovet av att utveckla systemen för uppföljning och kvalitetsledning, oavsett regi. I en revisionsrapport från Stockholm stad från januari 2012 konstateras bland annat att "nämndernas styrning, uppföljning och kontroll av insatserna för äldre vid externt drivna vård- och omsorgsboenden inte är tillräcklig" (revisionen omfattade Hässelby-Vällingby, Norrmalm och Enskede-Årsta-Vantör). Där föreslås att uppföljningarna kompletteras med mer omfattande uppföljningar av biståndshandläggarna på individnivå, som sedan kan aggregeras för att få en uppfattning om boendet som helhet. Detta för att bättre styra och följa upp att den äldre får den insats som hon eller han har rätt till.

Förutom den konfliktyllta situationen i nämnd och förvaltning, pågick en konflikt mellan läkare och sjuksköterskor på Koppargården. Den tilläts pågå utan att något konkret egentligen gjordes åt situationen, även sedan det stod klart att inte heller ledningarna för de båda parterna kunde enas. Trots betydelsen av samverkan för patientsäkerheten har problemet inte tagits på allvar och inte utretts. Det verkar som om det delade huvudmannaskapet har bidragit till att frågan trillade mellan stolarna.

Ovanpå konflikterna pågick den intensiva rapporteringen i media om Koppargården, Carema och olika äldreboenden i landet. Många frågeställningar och problem har kommit till ytan, men helhetsbilden saknas. Hur ser det ut egentligen i dagens äldrevård över hela landet?

Koppargården utanför Stockholm har utmålats som ett äldreboende med kaos och systematisk vanvård. Men det finns tydliga motbilder, bland annat från personalen och förvaltningen, vilket rapporteringen i de stora medierna inte har förmedlat. Detta sedan läkarföretaget Trygg Hälsa och kommunens MAS skaffat sig tolkningsföreträdare. På grund av att rapporteringen inte har uppfyllt kraven på källkritik, allsidighet och saklighet, går det inte att utifrån den bilda sig någon uppfattning om hur äldreomsorgen ser ut i dag, vare sig på Koppargården eller någon annanstans.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag undersökt om det finns skillnader i vården och omsorgen om äldre beroende på om verksamheten drivs i enskild eller kommunal regi. Rapporten presenterades den 30 maj 2012 och generaldirektören Lars-Erik Holm drar följande slutsatser:

- *Vi kan idag inte se att det finns några stora entydiga skillnader i kvaliteten på vården och omsorgen om äldre beroende på om den bedrivs i enskild eller kommunal regi. Mindre enheter har fler nöjda äldre och anhöriga än större enheter, oavsett om de bedrivs i enskild eller kommunal regi.*

Som en följd av händelserna på Koppargården, granskar Socialstyrelsen såväl Koppargården som vårdgivaren Carema på aggregerad nivå, där beslut väntas under sommaren. Carema anmälde sig själva 2009 på grund av svårigheterna att få följsamhet till alla rutiner och har anmärkt på att förbättringsarbetet på Koppargården gått för långsamt och stannat av vid chefsbyten. Socialstyrelsen har hållits underrättade om åtgärderna för systematisk egenkontroll och uppföljningar.

Det betyder att Carema inte lyckats med vad de företog sig inom föresatt tid, men det betyder också att Carema inte har försökt mörka svårigheterna. Det är annars något som, enligt en doktorsavhandling vid Linköpings universitet, är vanligt förekommande. Avhandlingen visar att de flesta allvarliga vårdskador inte rapporteras, trots att vårdgivaren är skyldig att göra det. Bara vart femte patientfall lex Maria-anmäls.

I stadsdelsnämnden blev ledamöterna förskräckta över att entreprenören själv varnade för att det fortfarande fanns risk för vårdskador i juni 2011. Det tolkades som att vårdgivaren inte hade kontroll och av vissa som misskötsel av uppdraget. Samma tolkningar bekräftades sedan av den ansvariga läkarens skrivelse, som blev starten för rapporteringen om vanvård på Koppargården.

Vad svårigheterna i förändringsarbetet berodde på diskuterades inte närmare. Svårigheterna blev för nämnden i stället en bekräftelse på Caremas misslyckande, även om uppföljningen i slutet av september visade på tydliga förbättringar. En ny tidsplan för åtgärdande av bristerna togs fram. När så verksamheten åter kom i kommunal regi kunde ledamöterna andas ut. Beskedet till de anställda var dock att ingenting skulle förändras, varken bemanning eller rutiner.

Till saken hör att när Carema försvann ut genom glasörrarna på Koppargården, försvann samtidigt det IT-baserade kvalitetsledningssystemet. Skillnaden mot stadens system för uppföljning, som är manuellt och under utveckling, är enligt stadsdelsförvaltningen att man tydligare kan redovisa åtgärder och brister på ett överskådligt sätt.

Önskemålet om snabba åtgärder syns tydligt i debatten om äldreomsorg, som i dag är en av de stora frågorna på den politiska dagordningen. Äldreomsorgen utgör en stor del av välfärden (20 procent av kommunernas kostnader) och behöver bli ordentligt genomlyst. Nödvändiga förändringar och reformer måste hålla ett bra tag framöver och framför allt måste de ge önskade resultat.

Flera av dem som kommer till tals i den här rapporten upprörs över en allmänt rådande uppfattning om att vem som helst kan arbeta i äldreomsorgen. Men det handlar inte längre om att bara vara vänlig och hjälpsam. Verksamheten ställer krav på yrkeskunnande, vidareutbildning och professionalism. Det ställs krav på noggrann dokumentation, på ledarskap för att rutiner ska följas och på samverkan mellan alla inblandade, för att vården och omsorgen ska bli så bra som möjligt. Det verkar i dag som att kvaliteten på verksamheterna många gånger beror på hur cheferna fungerar, vilket bland annat ger en signal om bristande utbyte av kunskaper och erfarenheter.

Så här säger Helene Hellmark Knutsson (S), som är socialdemokratiskt finanslandstingsråd i opposition i Stockholms Läns Landsting. Innan dess var hon kommunalråd och kommunstyrelsens ordförande i Sundbyberg i nio år:

- *De flesta upphandlingar har syftat till kostnadssänkningar och det fanns mycket pengar att spara, till exempel på grund av dålig organisation. Men nu har man kommit till vägs ände i besparingar. I stället bör man titta mer på hur organisationen kan förändras så att man arbetar smartare. Pengarna bör gå till att förstärka kvaliteten på äldreomsorgen.*
- *Jag anser att det behövs en tydligare beskrivning och insikt om vad det allmänna står för och vad man har rätt att få. Jag vill ha en äldreomsorgsplan, det vill säga lagstiftning, med en nationell strategi och vägledning för kommunerna. Den måste synkas till HSL-lagstiftningen, så att landstinget stöttar och samverkar med kommunen. Alla kräver en likvärdig äldreomsorg i hela landet.*
- *Det behövs mer utbildning på undersköterskenivå i att ta hand om äldre, vilket kommer att kosta mer. Kanske ska det vara mer koncentration på omvårdnaden, medicinska insatser och*

kontakt med anhöriga. Till exempel att hemtjänst och personal på särskilda boenden inte behöver sköta hushållsgöromål som tvättning och städning, det vill säga rut-tjänster. Jag tror att man ska bort från hemsamarittänkandet.

Stockholm stads äldreborgarråd Joakim Larsson (M) skriver bland annat följande i sitt idéprogram, i syfte att öka kvaliteten för både boende och de som arbetar inom äldreomsorgen:

- *Några av de viktigaste framtidsfrågorna är: att förbättra vården för demenssjuka, fortsätta med kompetensutveckling av medarbetare och öka kraven på utbildning, etablera en vass tillsynsenhet som inspekterar äldreomsorgen samtidigt som de stöttar verksamheter som behöver förbättras, göra en översyn av hur medarbetarna på våra kommunala vårdenheter kan avlastas från olika typer av arbetsuppgifter, så att de kan ägna mer tid åt de äldre. I översynen ingår bland annat att minska de administrativa uppgifterna.*

Joakim Larsson vill införa kvalitetsgaranti och äldreomsorgspeng i Stockholm, och menar att äldreomsorgen inte ska drabbas av nedskärningar:

- *I Stockholm har vi råd att prioritera äldreomsorgen. Budgeten för äldreomsorgen i år är cirka sju miljarder.*