



Enskede-Årsta-Vantör
Stadsdelsförvaltning

Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd
Box 81
121 22 JOHANNESHÖV

2020-10-13

dnr 2020/493

Kommunicering av beslutsunderlag

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför en tillsynsinsats med anledning av den pågående smittspridningen av covid-19 i Sverige. Tillsynen fokuserar på medicinsk vård och behandling för äldre som bor på särskilda boenden och riktar sig mot alla kommuner och regioner i landet samt vissa enskilt bedrivna verksamheter/vårdgivare. I tillsynsärendet mot er verksamhet ingår en övergripande granskning av den vård och behandling som ges på särskilda boenden som ni bedriver. IVO har i tillsynen intervjuat medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Innan en myndighet fattar beslut i ett ärende ska den, om det inte är uppenbart obehövt, underrätta den som är part om allt material av betydelse för beslutet. Parten ska också ges tillfälle att inom en bestämd tid yttra sig över materialet. Detta framgår av 25 § förvaltningslagen (2017:900), FL.

IVO skickar därför det material som är av betydelse för kommande beslut till er som ansvarig för viss del av den hälso- och sjukvård som ges till äldre som bor på särskilda boenden i er kommun.

Ni har möjlighet att yttra er över materialet. Yttrandet ska ha kommit in till IVO senast 27 oktober 2020. IVO kommer därefter att fatta beslut, även i det fall ni inte kommit in med ett yttrande.

Vid kontakt med IVO i detta ärende ange diarienummer 3.5.1-21938/2020.

På uppdrag av inspektören Birgitta Carlander.

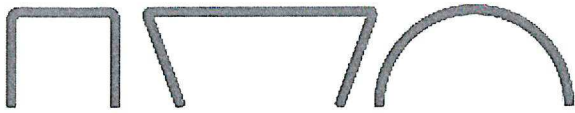
Susanne Söderlund

Susanne Söderlund
administratör

Bilagor:

- Kopia av aktbilaga 3
- Kopia av aktbilaga 15 från ärende 3.5.1-21972/2020

35.1 21938/2020-3

**Inspektionen för vård och omsorg****Tillsyn avseende medicinsk vård och behandling för äldre vid särskilda boenden.**

Syftet med tillsynen är att granska om individuella bedömningar av vårdbehov genomförs för personer som bor på särskilda boenden för äldre och att ta reda på om det finns förutsättningar för att en boende på särskilt boende som inte bedöms vara i behov av sjukhusvård får adekvat vård och behandling vid misstanke om eller konstaterad Covid-19.

IVO genomför tillsynen i landets samtliga regioner och kommuner inkluderat ett urval privata vårdgivare.

1. Namn på inspektör som gör intervjun

2. Tillsynsavdelning som verksamheten "tillhör"

3. Region som kommunen tillhör

4. Kommun eller stadsdel (där verksamheten bedrivs)

5. Vid privat vårdgivare, ange namn

6. Intervjupersonens roll/funktion

Annan funktion, ange vad:

7. Intervjupersonens namn och e-post adress**8. GDPR-information (markera ja när du givit informationen till den intervjuade)**

- Ja
 Nej

Kommentar

Om personer som bor på särskilda boenden för äldre får vård och behandling utifrån den enskildes behov vid Covid-19**9. Vid misstanke om eller konstaterad Covid-19 gör den ansvarige läkaren en individuell bedömning av behovet av vård och behandling?**

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

10. Sker bedömningen utifrån regionala direktiv?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

11. Sker bedömningen utifrån lokala riktlinjer?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

12. Görs patienten och/eller närstående delaktiga när läkaren gör den individuella bedömningen av vård och behandling vid misstanke om eller konstaterad Covid-19?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

Ja, men om patienten har kognitiv svikt och inte förstår så görs även alltid anhöriga delaktiga

13. Görs det en klinisk bedömning av patienten när så behövs utifrån Socialstyrelsens kunskapsstöd "Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid Covid-19"?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

14. Vad gör ni om patienten behöver en fysisk undersökning av en läkare vid misstanke om eller konstaterad Covid-19?

Sjuksköterska kontaktar alltid läkare efter behov och då kommer läkaren till boendet utifrån bedömning i samråd m

Kommentar

sjuksköterskans bedömning utgår utifrån befintlig mall med olika parametrar

Om det görs individuella bedömningar avseende behov av vårdnivå för patienter med misstanke om eller konstaterad Covid-19 som bor i särskilt boende för äldre**15. Gör den ansvarige läkaren alltid en individuell bedömning avseende vilken vårdnivå patienten är i behov av vid misstanke om eller konstaterad Covid-19?**

- Ja
 Nej
 Vet ej

Kommentar

Ja, sjuksköterska kontaktar läkare som gör bedömningen utifrån behov både via telefon och på plats

16. Görs patienten och/eller närstående delaktiga i bedömningen av vilken vårdnivå som behövs?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

Dialog förs med anhöriga samt patient. Ingen skickas in till sjukhus om det inte är absolut nödvändigt. Boendet har stöd från ASIH vid behov som ger mer avancerad vård med syrgas. Verksamheten bedriver palliativ vård från dag 1 vid inflytt.

17. Gör den ansvarige läkaren en ny individuell bedömning avseende behov av annan vårdnivå vid förändrat hälsoläge?

- Ja
 Nej
 Vet ej

Kommentar

18. Finns det generella riktlinjer utfärdade inom regionen som gör att den ansvarige läkaren inte gör bedömningar avseende vårdnivå?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

19. Har ansvarig läkare, läkarorganisation eller vårdcentral lokala rutiner eller andra dokument som gör att individuella bedömningar inte genomförs?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

Om det vid de särskilda boendena för äldre finns förutsättningar för att ge medicinsk vård och behandling till de som inte bedöms ha behov av sjukhusvård (inklusive palliativ vård)

20. Finns det förutsättningar att ge medicinsk vård och behandling på boendet till de patienter som inte har bedömts behöva sjukhusvård vid misstänkt eller konstaterad Covid-19?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

Ja och verksamheten har även stöd från ASIH via läkarorganisationen vid behov

21. Finns dessa förutsättningar att ge medicinsk vård och behandling på boendet vid misstänkt eller konstaterad Covid-19:

	Ja	Nej	Vet inte
Tillräcklig kompetens?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet till adekvat tillsyn?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet till fullgod omvårdnad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet att ge ordinerad behandling) (läkemedel, utrustning, kompetens mm)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

22. Har de patienter med konstaterad Covid-19 som bedömts ha behov av vård på sjukhus fått det?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

Ja det har bara varit max 2 personer som har behövt åka till sjukhus, övriga fall har vårdats på boendet.

24. Finns det förutsättningar att ge medicinsk vård och behandling till de patienter som har misstänkt eller verifierad Covid-19 som är i behov av palliativ vård?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

Ja, ingen skillnad från vanliga fall förutom att det är andra läkemedel som gäller vid Covid-19

25. Finns förutsättningarna enligt Socialstyrelsen behandlingsråd:

	Ja	Nej	Vet inte
Tillräcklig kompetens?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet till adekvat tillsyn?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet till fullgod omvårdnad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet att ge ordinerad behandling? (läkemedel, utrustning, kompetens mm)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kommentar

26. Föregås beslut om palliativ vård av bedömning av minst en legitimerad läkare och minst en annan legitimerad yrkesutövare?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

Brytpunktssamtal sker alltid vid inflytt oavsett Covid-19 och alltid i samråd med sjuksköterska och läkare med patient och närstående. Beroende på patientens hälsotillstånd sker bedömningen och ibland sker brytpunktssamtalet redan första dagen för inflytt.

27. Genomförs brytpunktssamtal med patient och/eller närstående?

- Ja
 Nej
 Vet inte

Kommentar

ja och beroende på vem som bedöms vara mest lämplig genomförs det antingen av sjuksköterska eller läkare

28. Övrigt som framkommit under intervjun**Kommentar**

Det har varit förvirrande för cheferna på boenden med all information, de har behövt leta på så många olika ställen. Information för kommunal verksamhet borde vara mer lättillgänglig och lättöverskådlig, det är ett stort informationsflöde att hantera. Information borde komma till verksamheten istället för att de ska leta själva. Läkarorganisationer behöver ha samma riktlinjer, vilket kan vara otydligt i dagsläget. De kan tolkas olika av olika aktörer.

29. Intervjuunderlaget har faktagranskats av den intervjuade

- Ja
 Nej

Kommentar

Avdelning öst
Ann Bergman
Ann.bergman@ivo.se

Region Stockholm

Tillsyn avseende medicinsk vård och behandling för äldre vid särskilt boende

1. Tillsynsavdelning

- Öst
- Mitt
- Nord
- Sydväst
- Sydöst
- Syd

2. Namn på inspektör

Annelie Manneroja (tillsynsläkare) samt Ann Bergman

3. Ange namn på aktuell region

Stockholm

4. Intervjupersonens/personernas roll/funktion

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Bitr. hälso- och sjukvårdsdirektör
- Områdeschef
- Chefsläkare
- Annan, ange i kommentarsfältet nedan

Enhetschef för enheten för allmän medicin och geriatrik på avdelningen för
Närsjukvård samt representant från i krisledningen med ansvar för SÄBO, ASIH
och palliativ slutenvård

5. Intervjupersonens/personernas namn och e-postadress

christoffer.bernskold@sll.se; fredrik.sandlund@sll.se

6. GDPR-information har lämnats.

Ja

Jämlik vård för äldre vid särskilt boende i Sverige

En jämlik hälso- och sjukvård innebär enligt 3 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för hela befolkningen.

7. Hur säkerställer ni att det tillhandahålls en jämlik vård för äldre som bor på särskilt boende inom er region under covid-19-pandemin?

Be den intervjuade utveckla svaret

Tog fram ett styrande regelverk i början som reviderats två ggr: Som handlar om hur vi vill att vårdgivarna ska jobba. De generella avtalen är inte så detaljerade vanligtvis. Regelverket reviderades efter att Socialstyrelsen vägledning kommit och som till viss del berör denna del.

Följt upp och haft dialog med SÄBO-läkarna varje vecka vilket inte är det vanliga. Alla vårdgivare har varit med vilket har varit för att ha samma diskussion samtidigt och för att få det så enhetligt som möjligt. Men slutligen så sker ju en individuell bedömning hur läkaren gör i sina kontakter och i sitt arbete.

Utifrån fråga 7 ska inspektören ha fått svar på nedanstående frågeställningar, dessa frågor behöver endast ställas om svaren från HSD inte berört nedanstående områden. Inspektören gör själv bedömningen och fyller i ja eller nej. (OBS vid äldre vid särskilt boende)

- Om det görs individuella medicinska bedömningar av läkare avseende vård och behandling?
Ja Nej
- Om det görs kliniska bedömningar av läkare när det behövs?
Ja Nej
- Om det görs individuella läkarbedömningar avseende vårdnivå?
Ja Nej
- Om det görs individuella bedömningar avseende vård i livets slutskede/palliativ vård?
Ja Nej

8. a) Har ni planerat för att möta ett ökat vårdbehov för äldre som bor på särskilt boende inom er region under covid-19-pandemin?

Ja Nej

Om ja, beskriv hur. Be intervjuade att utveckla svaret.

Efter SÄBO-läkarens bedömning kan ASIH hjälpa till med t.ex. konsultation i bedömningar eller med läkemedelspumpar. Tidigt ställdes frågan till läkarorganisationerna om det behövdes mer läkarresurser. I och med att läkarna gick över till distanskontakt utifrån SoS rekommendation och besöksförbud, så behövdes inte fler läkarresurser. Tror detta var klokt då de ordinarie läkarna känner sina patienter och har ett upparbetat samarbete med boendet. ASIH har använts men i olika omfattning. Har dock inte detaljkontroll på var i nuläget.

8. b) Har planering enligt ovanstående fråga verkställts?

Ja Nej Delvis

Be intervjuade att utveckla svaret.

Se ovan.

9. Har det inom er region uppstått ett vårdbehov som överstigit tillgängliga resurser när det gäller tillgången till slutenvård för äldre som bor på särskilt boende?

Ja Nej Delvis

Vid svar ja eller delvis. Beskriv hur ni har löst det? Be intervjuade att utveckla svaret.

10. Har det förekommit samverkan med andra regioner för att tillgodose det ökade vårdbehovet till denna målgrupp?

Ja Nej Delvis

Be intervjuade att utveckla svaret.

Har inte behövts. Har hela tiden haft lediga platser för covid-19 sjuka äldre om det har behövts, haft möjlighet att frigöra platser om det hade behövts. Det har funnits lediga även på IVA.

11. Känner ni till om det gjorts prioriteringar när det gäller vilken vård äldre på särskilt boende erbjudits under covid-19-pandemin? Som t.ex.

- Att äldre får stanna för fortsatt vård vid särskilt boende
- Att den äldre vid särskilt boende får flyttas till t.ex. "covid-avdelning"
- Att den äldre vid särskilt boende får tillgång till de behandlingar och läkemedel som ordinerats bl.a. syrgas

Ja

Nej

Delvis

Be intervjuade att utveckla svaret.

Styrande regelverket anger att en individuell bedömning ska göras av vårdbehovet och att den boende i så stor utsträckning som möjligt ska vara kvar på boendet och få den sjukvård man behöver där. Prioritering, utifrån gruppnivå så har den här gruppen sämre förutsättningar att klara sjukdomen och IVA-vård. Att äldre av många olika skäl mår bäst att stanna kvar hemma och inte skickas in till sjukhus, det är viktigt att ha med i en vidare bild av prioritering och väga in det. Det var en tidig och brant kurva i Stockholm som innebar att rutiner inte fanns på plats när allt drog i gång. Att rekommendationen var att stanna hemma vid minsta symtom innebar att personal var hemma hög utsträckning.

12. Har det utifrån SoS nationella principer för prioriteringar av rutinsjukvård utarbetats regionala eller lokala dokument/riktlinjer avseende prioriteringar av rutinsjukvård under covid-19-pandemin inom er region?

Ja

Nej

Vet ej

Be intervjuade att utveckla svaret.

Styrande regelverket tar upp detta. Tog t.ex. fram en rutin för syrgasbehandling. Hade inledningsvis diskussion med läkare och representanter för palliativa vården om hur man kan tänka kring syrgasbehandling. Detta har uppfattats positivt, frågan har varit laddad. Följt upp rutinen ganska ofta, trygga med den som beskriver att i vissa fall kan det behövas syrgas. Det vanligast har då varit att överväga högre vårdnivå, det går att ordna syrgas till boendet men just att sköta behandlingen dygnet runt är svårare varför högre vårdnivå oftast varit valet.

Att viss rutinvård får anstå uppges i styrdokumentet ex. tandvård och fotsjukvård. Prioriteringar för rutinsjukvård har Regionen tagits fram utifrån SoS dokument om prioriteringar.

13. Finns det inom er region skillnader av vilken vård ni kunnat erbjuda äldre som bor på särskilt boende?
 Ja Nej

Be intervjuade att utveckla svaret.

Inte utifrån geografi, vid lokala smittutbrott så har det kunnat påverka kapaciteten för enskilda läkarorganisationen. Inga signaler från läkarorganisationerna om att det skulle ha blivit överbelastade. Bedömer att läkarorganisationerna har klarat sitt uppdrag.

Om ja, beskriv orsaken till skillnaden och vilka åtgärder som vidtagits?

14. Har ni kännedom om det har förekommit nedprioriteringar inom regionen avseende vård till äldre vid särskilt boende, trots att det inte förekommit brist på resurser? (ex. har man vägrat att ta emot äldre från särskilt boende i slutenvården trots att det funnits vårdplatser)
 Ja Nej

Be intervjuade att utveckla svaret.

Skulle fått veta detta ganska fort utifrån veckomötena och täta kontakter med berörda verksamheter inklusive geriatriken.

15. IVO har fått uppgifter om att det i landet förekommit att äldre som bor vid särskilt boende exempelvis:
- *Nekats vård vid sjukhus,*
 - *Inte fått ordinerad behandling så som syrgas,*
 - *Fått generella bedömningar, exempel att patienter har ordinerats behandlingar generellt vid covid-19. (vård i livets slut/palliativ vård)*
 - *Nekats ambulanstransport trots att vårdbehovet redan varit bedömt av läkare och/eller sjuksköterska i kommunen.*

Har ni kännedom om att någon eller några av ovanstående händelser förekommit inom er region?

Ja Nej

Be intervjuade att utveckla svaret.

Medialt har frågan varit om läkaren gjort bedömning på plats eller inte, men att det har skett på distans är inte samma sak som att det är generell bedömning.

16. Uppgifter som kommit IVO till del vid intervjuer med kommunernas MAS:ar/motsvarande, klagomål, anmälningar, upplysningstjänsten och tipsfunktionen. (egna frågeställningar som framkommit vid bedömningen efter MAS-intervjuerna).

Be intervjuade kommentera

- känner hen till dessa uppgifter?

- har några åtgärder vidtagits med anledning av dessa?

Inte aktuell

17. Övrigt som framkommit vid intervjun.

Här finns möjlighet att lägga till uppgifter som framkommit vid intervjun.

De är bekymrade över att många på äldreboenden har avlidit. Vi hade samhällspridning innan det var känt och det medförde en uppförsbacke, att hantera detta samtidigt som rutiner skulle tas fram etc.

18. Intervjuunderlaget .

Ja Nej