Region Stockholm

19

Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om IVOs granskning av regionens ansvar för äldres vård under vårens pandemi

HSN 2020-1730

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Marite Sandström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-02-18

HSN 2020-1730

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Socialdemokraterna om IVOs granskning av regionens ansvar för äldres vård under vårens pandemi

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Socialdemokraterna att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skyndsamt återkommer med en åtgärdsplan till nämnden utifrån IVOs beslut.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Socialdemokraterna

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skyndsamt återkommer med en åtgärdsplan till nämnden utifrån Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) beslut.

Överväganden

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

döda i äldreomsorgen högst sannolikt är den allmänna smittspridningen i samhället.

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

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

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

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

Regionen beslutade under tidig höst 2020 att genomföra egna utredningar och är i slutskedet med rapporterna för uppföljning avseende ” *Uppföljning av dödsfall kopplat till covid-19 pandemin”* baserat på journalgenomgång samt ”*Dödsfall på särskilda boenden under Covid-19 pandemin*” baserat på analys av data i Regions databaser samt palliativa registret. [1] Syftet med utvärderingarna är att få en ökad förståelse runt dödsfall på särskilda boenden med utgångspunkt från konstaterad Covid-19 infektion, samsjuklighet, skörhet och insatta medicinska åtgärder. Ett ytterligare syfte är att öka kunskapen om dödsfall på SÄBO relaterat till covid-19 pandemin samt att följa upp den öppen- och slutenvård som de avlidna erhållit.

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

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

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

Många patienter som bor på SÄBO avled på sjukhus
Regionens egna utvärderingar visar att en icke obetydlig del av boende på SÄBO med covid -19 har remitterats och avlidit på sjukhus. Denna andel är signifikant högre än vid andra diagnoser. Detta är en indikation på att medicinska bedömningar har gjorts utifrån den enskildes tillstånd samt att vårdgivarna enligt den beslutade inriktningen valt att vårda kvar patienter

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

på det särskilda boendet där möjligheten funnits. Det begränsade urvalet i IVO´s granskning riskerar således att ge en skev bild av vård av patienter som bor på SÄBO.

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

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

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

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

Vårdvalet handlar om att erbjuda primär läkarvård dygnet runt i form av planerade och oplanerade besök såsom hälso- och sjukvårdsrådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning. I uppdraget anges att läkaren ska kunna identifiera patientens mest besvärande symtom och bekymmer såsom fysiska symtom, oro, ångest, nedstämdhet och

existentiella frågeställningar. Läkaren ska vid behov remittera till specialistvård enligt LEON-principen samt genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliteringsbehov tillsammans med annan huvudmans hälso- och sjukvårdspersonal. Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/ remittering ske till relevant vårdgivare.

Personal- och kompetenskrav för uppdraget är exempelvis följande:

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

- Vårdgivaren och dess läkare ska vara väl förtrogen med intentionerna i den lagstiftning som reglerar den landstingskommunala och den primärkommunala äldrevården.

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

Vårdgivaren/verksamhetschef för läkarinsatserna ska samverka i huvudsak med:

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

Vårdgivaren ska också försäkra sig att ansvarig läkare samverkar med:

- chef vid boendet
- tjänstgörande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

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

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

Åtgärder som har skett under pandemin och pågår fortfarande:

- Kontinuerlig avstämning för Regionens vårdgivare och kommunmöten sker varje vecka.
- Kontinuerliga möten med Vårdhygien och Smittskydd Stockholm
- Utökat uppdrag till ASiH (Avancerad sjukvård i hemmet)
- Palliativt kunskapscenter - se över uppdraget
- Funktionsbrevlåda för avvikelser är upprättad
- Operativ samordning har SLSO (Stockholms länssjukvårdsområde) har ett fortsatt centralt samordningsansvar för verksamheterna läkarinsatser i SÄBO
- Smittspårningsteam
- Pilotprojekt antigentester pågår och ett breddat införande kommer att ske rutiner ska tas fram

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

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2021-02-18

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2020-11-24

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Skrivelse om IVOs granskning av regionens ansvar för äldres vård under vårens pandemin

Inspektionen för vård och omsorg har granskat regionernas insatser vad gäller medicinsk vård och behandling av personer på särskilda boenden för äldre under covid-19-pandemin. Brister i Region Stockholm pekas ut på samtliga punkter och IVO gör bedömningen att regionen har haft allvarliga brister vad gäller att säkerställa en individuellt behovsanpassad vård och behandling.

Region Stockholm är unika med att bedriva vården av de allra sköraste äldre stockholmarna som ett vårdvalssystem istället för att ha vården knuten till geriatrik eller primärvård. Tidigare granskningar från bland annat Stockholms stad pekar även ut stora skillnader mellan vårdbolagen vad gäller fysiska besök kontra distansbesök. Resultatet är att många sjuksköterskor och undersköterskor lämnats ensamma.

Vi socialdemokrater ser mycket allvarligt på den information som framkommit. Sedan våren har vi begärt att vården för äldre stockholmare ska granskas och vi saknar fortfarande tydlig information till nämnden om vilka granskningar som Region Stockholm genomför. Det är av yttersta vikt att hälso- och sjukvårdsnämnden omgående ges information om vilka åtgärder som planeras utifrån IVOs granskning.

Ur IVO:s beslut gällande Region Stockholm i korthet

- Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån individuella behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling vid misstänkt eller konstaterad covid-19.
- Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin för äldre som bor på särskilt boende.

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

Socialdemokraterna föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

Att hälso- och sjukvårdsförvaltningen skyndsamt återkommer med en åtgärdsplan till nämnden utifrån IVOs beslut