Region Stockholm

Vårdutvecklingsregionråd
Ella Bohlin (KD)

INTERPELLATIONSSVAR

2020-06-23 RS 2020-0529

Svar på interpellation 2020:0529 av Talla Alkurdi (S) om den omfattande smittspridningen av Covid-19 i äldreomsorgen

Talla Alkurdi (S) har ställt följande frågor:

Planerar du att tillsätta en granskning kring regionens insatser för att stoppa smittspridningen av Covid-19 inom äldreomsorgen?

Äldre på särskilt boende är en sårbar grupp. De som flyttar in och bor på SÄBO tillhör i dag de äldsta, sjukaste och sköraste i samhället och har störst risk att drabbas av särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19. Vård och omsorg av boende på särskilda boenden sker i samverkan mellan Region Stockholm och länets kommuner. Kommunen som huvudman är ansvarig för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå och Region Stockholm är ansvarig för läkarinsatserna på vård och omsorgsboende/SÄBO. Respektive huvudmans vårdgivare har ett arbetsgivaransvar.

Det är viktigt att en granskning görs av de insatser som regionen satt in för att förhindra smittspridning inom äldreomsorgen och att granskningen även täcker in frågan om boende på SÄBO har fått den vård och på rätt vårdnivå som de har rätt till. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har skyndsamt påbörjat ett sådant arbete och kommer att kartlägga rutiner och följsamhet till riktlinjer. För att få en så heltäckande bild som möjligt kommer granskningen dels bygga på en analys av den statistik som vårdgivare rapporterat in till hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Region Stockholm (åtgärder, diagnoser etc.) samt en fördjupad granskning av journaler.

Är du nöjd med regionens insatser kring att säkerställa att basal vårdhygien upprätthålls inom äldreomsorgen? Anser du att det är rimligt att privata verksamheter inte har avtal med Vårdhygien Stockholm?

Trots att det varit en hörnsten i Sveriges strategi mot smittspridning att skydda äldre och sköra människor har det blivit en omfattande smittspridning i samhället som i stor utsträckning drabbat äldre. Detta gäller såväl äldre i egen bostad och som har hemtjänst, för inneliggande patienter på geriatriska kliniker och på SÄBO.

När det gäller SÄBO-verksamheten har Vårdhygien Stockholm avtal med 26 kommuner, 13 stadsdelar och 28 privata aktörer. Vårdgivare/kommuner omfattas av socialstyrelsens författning SOSFS 2015:10 Basala hygienrutiner i vård och omsorg. Sedan 2011 omfattas hälso-och sjukvård, tandvård, socialtjänst och LSS av Socialstyrelsens författning om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

De verksamheter som har avtal med Vårdhygien Stockholm kan få stöd i att uppfylla ovanstående åtagande. Vårdhygien Stockholm verkar genom att stötta verksamheten i

systematiskt vårdhygieniskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, genom kunskapshöjande insatser och genom rådgivning.

Vårdgivarna bär ansvaret för att följa lagstiftningen. Vårdhygien Stockholm har inget tillsynsansvar och äger heller inte rätten att besluta om insatser.

Är du nöjd med hur testningen av brukare och personal fungerat inom SÄBO och i hemsjukvården/hemtjänsten?

Inom SÄBO/LSS och socialpsykiatri har Samariten Ambulans och SLSO:s Mobila provtagningsenhet åkt ut till särskilda boenden och provtagit efter ordination av läkare. I slutet av mars startade SLSO:s Mobila provtagningsenhet också en Provtagningssupport för att sjuksköterskor på SÄBO själva skulle kunna ta de ordinerade proverna.

Provtagningssupporten bestod av informationstillfällen, instruktionsfilmer, beskrivna processer och stöd med länkar via mail samt via telefon, samt utkörning av testkit inklusive skyddsutrustning och etiketter samt elektronisk sändning av provbeställningen till laboratorium och transport av prover.

Rutiner och processer har kontinuerligt reviderats om problem eller risker identifierats och vid behov vid nya direktiv för att säkerställa patientsäkerheten.

Under inledningen av pandemin så var tillgången på analys- och provtagningsmaterial för covid-19 begränsad. Provtagningen fick därför prioriteras till den grupp där det gjorde störst nytta, det vill säga enligt beslutade provtagningsindikationer.

Hur anser du att läkarinsatserna på de särskilda boendena har fungerat? Vilka åtgärder planerar ni för att förbättra vården på de särskilda boendena?

Det finns anledning att vara självkritisk men det är för tidigt att bedöma exakt vilka förändringar som kan komma att bli aktuella. Först behöver vi ta del av resultaten av den granskning som hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför. Därutöver har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsatt en nationell granskning av verksamheter inom äldreomsorgen som också kan ge viktiga lärdomar i fråga om att förbättra medicinsk kvalitet, tillgänglighet och delaktighet för patienter och närstående.

Kommer möjligheten att få avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) även på SÄBO finnas kvar efter pandemin?

ASiH:s uppdrag har vidgats och har förstärkt primärvård och läkarinsatser i SÄBO med att utföra enstaka mer kvalificerade medicinska insatser. Särskilda boendena för äldre har blivit tilldelade ASiH-team utifrån de kluster som har skapats under pandemin. Läkare har remitterat till ASiH när behov har uppstått av den kompetens som ASiH kan bistå med. Det har bland annat rört sig om syrgas, smärtpumpar, mm. Det pågår datainsamling om genomförda insatser för att utvärdera detta.

Anser du att den fragmentiserade organisationen med flera separata vårdvalsmarknader och många inblandade vård- och omsorgsgivare har försvårat för krishanteringen i Stockholmsregionen? Vilka slutsatser drar du i så fall av detta?

När det gäller Vårdvalet Läkarinsatser i särskilt boende för äldre, finns det idag nio utförare som är inriktade på denna typ av vård. Att det är relativt få vårdgivare som har avtal med regionen har underlättat möjligheten att föra en kontinuerlig dialog och att sammankalla alla utförare. Kommunens vårdgivare har haft färre kontaktytor i alla fall när det gäller de som bor/vistas på särskilt boende för äldre. Det är för tidigt att dra några slutsatser innan Regionen som helhet har utvärderat sina insatser om vilken påverkan det har haft.

Borde regionen ha gjort mer för att säkerställa tillgången till skyddsutrustning inom äldreomsorgen?

Det är viktigt att personal inom hälso- och sjukvården känner sig trygga och skyddas mot att smittas när de utför sitt arbete. Lika viktigt är det att de har kunskaper om hur smitta bland patienter förhindras och förebyggs. Åtgärder har vidtagits för att säkerställa tillgången till skyddsutrustning. Regionen inrättade en särskild skyddsmaterialgrupp (LSS), som vårdgivare inom SÄBO kopplats samman med. Men detta har inte varit tillräckligt. Ett led i att säkerställa tillgången till skyddsutrustning för att det inte ska uppstå en ny bristsituation har varit att ge MediCarrier AB i uppdrag att ansvara för Region Stockholms nämnders och bolags beredskapslager avseende kritisk skyddsutrustning och kritiska förbrukningsartiklar för hälso- och sjukvården. Lagerhållningen ska omfatta minst tre månaders förbrukning och utgå från kundernas behov.

Vilka slutsatser drar du av den omfattande smittspridningen inom äldreomsorgen i länet? Vilka åtgärder planerar du genomföra för att rusta upp äldrevården?

Äldre har rätt till sjukvård och omsorg av hög kvalitet. Regionen har under pandemin sett över vårdkapaciteten i form av bland annat tillgången till mobila team och utökat uppdrag för avancerad sjukvård i hemmet. Det finns mycket att lära av de nya arbetssätt som introducerats och hur samarbetet mellan kommun och region organiserats och förstärkts. Vid sidan av detta är det angeläget att det sker en fördjupad granskning av verksamheter avseende den smittspridning som ägt rum under pandemin och hur detta påverkat förutsättningarna för vård och behandling på särskilda boenden. Det är bra att detta sker både nationellt av IVO samt i Region Stockholm, där hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför en sådan granskning. Utifrån detta kommer vi mer ingående kunna bedöma insatserna och vilken påverkan de har haft.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Ella Bohlin