Region Stockholm

23

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om det styrande regelverket för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under

Region Stockholm

pågående smittspridning av covid-19

HSN 2020-1507

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Samverkan och stöd
Peder Eskesen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-12-21

HSN 2020-1507

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om det styrande regelverket för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under pågående smittspridning av covid-19

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden ställer Jonas Lindberg (V) frågor om det styrande regelverket för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under pågående smittspridning av covid-19.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen från Jonas Lindberg (V) anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Jonas Lindberg (V) anger i skrivelsens bakgrundsbeskrivning ett antal påståenden hämtade från en debattartikel skriven av Maciej Zaremba (DN Kulturdebatt 2020-10- 13, https://www.dn.se/kultur/varfor-fick-de-aldre-do-utan-lakarvard/). Förvaltningen anser att artikeln utöver att den delvis bygger på felaktiga fakta också innehåller formuleringar som kan vara vilseledande för läsaren. Mot bakgrund av att skrivelsen baseras på och återger uppgifter i denna DN artikel väljer förvaltningen i föreliggande tjänsteutlåtande att bemöta några av de påståenden som Jonas Lindberg

återger från DN-artikeln. Se även genmäle från Hälso- och sjukvårdsdirektören och chefläkare (DN 2020-10-18, https://www.dn.se/kultur/relik-zaremba-har-fel-om-aldrevarden/).

Påståendet: *Dokumentet ” Styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under pågående smittspridning av Covid-19”. Lindberg skriver att dokumentet är ”hemligstämplat” och ”sekretessbelagt*”.

Det styrande dokumentet togs fram under den Regionala särskilda sjukvårdsledningens första månad. Avsikten var att förbättra möjligheterna för vården av äldre under den pandemi som då slog till med full kraft. Det publicerades på Vårdgivarguiden, där viktig information till vårdgivare finns, samt skickades till länets samtliga 26 kommuner.
Det är alltså varken hemligstämplat eller sekretessbelagt. Dokumentet har hela tiden varit en allmän handling som vem som helst kan - och har kunnat - ta del av.

Påståendet: *En enhetschef vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen som är ”ansvarig för all sjukvård utanför akutsjukhuset” anses vara ansvarig för ovan nämnda dokument. Enhetschefen sägs också saknar både erfarenhet av sjukvården och högskolexamen.*

Hälso- och sjukvården i Region Stockholm utgår från en beställar-utförarmodell. Det innebär att uppdragsgivning och finansiering av vård är skild från utförandet av vården. HSN är det organ i Region Stockholm som är ansvarig beställare för vården i regionen, men har inte operativt ansvar för hur vården bedrivs. Sådant ansvar åvilar de vårdgivare som bedriver vård. Enhetschefen för enheten för allmänmedicin är i egenskap av enhetschef ansvarig för HSNs beställning av hälso- och sjukvård inom avtalsområdena husläkarverksamhet, medicinsk fotsjukvård, närakuter, basal hemsjukvård kvällar, nätter helg, samt läkarinsatser i särskilda boenden. Enheten har 22 medarbetare och enhetschefen är underställd chefen för avdelningen för närsjukvård som i sin tur är underställd hälso- och sjukvårdsdirektören.

Påståendet att enhetschefen är ”ansvarig för all sjukvård i Stockholm utanför akutsjukhusen” är enligt förvaltningens uppfattning gravt missvisande.

Vid tidpunkten för tillkomsten av det styrande regelverket bedrevs arbetet i Regional Särskild Sjukvårdsledning (RSSL). Denna krisledning-organisation har uppdrag och mandat som skiljer sig från det ordinarie

arbetet och de ordinarie beslutsmandaten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Många tjänstepersoner var inblandade i framtagandet av de olika delarna av det styrande regelverket. De medicinska delarna i regelverket är författade av läkare och de administrativa delarna av sakkunniga inom de olika avtal och uppdrag som berördes av regelverket. Den aktuelle enhetschefen har inte författat någon del i regelverket. Det styrande regelverket beslutades av beslutsfattarfunktionen i RSSL den 20 mars 2020, en funktion som alltid bemannades av läkare, och det var chefläkaren i Region Stockholm som var tjänstgörande beslutsfattare den dagen beslut om styrande regelverk fattades. Beredning och beslut om det styrande regelverket har följt arbetsordningen för RSSL.

Innan beslut om regelverket fattades av beslutsfattaren skedde ett samråd med enhetschefen för allmänmedicin och geriatrik (numera heter enheten allmänmedicin) samt med avdelningschefen för närsjukvården utifrån att deras ansvarsområden i HSFs linjeorganisation kraftigt skulle påverkas av beslutet. Regelverket fick betydande konsekvenser avseende uppföljning av de avtalsområden som regelverket omfattade samt stora ekonomiska konsekvenser exempelvis för förutsättningar för beräkningar av bonus och viten inom respektive avtal, samt vilken vård som var debiterbar överhuvudtaget. Inom många myndigheter tillämpas ett samrådsförfarande innan formellt beslut fattas, syftet är att personer som blir berörda av beslutet inom myndigheten ska få möjlighet att för sin del godkänna beslutet. Samma rutin finns på HSF och tillämpades även av RSSL. Sammanfattningsvis anser förvaltningen att det är missvisande att påstå att” enhetschefen bär ansvaret” för det styrande regelverket. En så omfattande och komplex fråga har involverat många medarbetare inom RSSL men även med andra experter som deltog i framtagandet. En remissversion av regelverket skickades ut till länets kommuner före beslut. Beslutades fattades sedan av beslutsfattare RSSL vilket framgår av dokumentet.

Om rekrytering av enhetschefen
Förvaltningen uppfattar Jonas Lindbergs referens till artikeln i denna del som att förvaltningen vid rekryteringen av enhetschefen tagit hänsyn till andra faktorer än den sökandes kompetens. Förvaltningen avvisar en sådan uppfattning i sin helhet. Så här formulerades kravspecifikationen i den annons som föregick beslutet att anställa enhetschefen:

Vi söker dig som har en högskole-/universitetsutbildning inom ett för befattningen relevant område. Du har erfarenhet av arbete i en kunskapsorganisation och dokumenterad erfarenhet av att ha arbetat med frågor med bäring på enhetens verksamhetensområde. Vi förutsätter också att du har erfarenhet av att leda verksamhet och personal i en komplex och kunskapsbaserad organisation. Erfarenhet från hälso- och sjukvård är meriterande liksom erfarenhet från politiskt styrda organisationer. Du formulerar dig mycket väl i tal och skrift.
Du leder utifrån ett coachande förhållningssätt och har förmåga att entusiasmera kvalificerade medarbetare och tillvarata och utveckla deras kunskap och engagemang. Du är en lagspelare med en god kommunikationsförmåga och där du har fokus på utveckling och resultat. Du har lätt för att identifiera delar och detaljer och kan se dem i ett övergripande helhetsperspektiv, där du ser sakers långsiktiga betydelse och konsekvenser. Med utgångspunkt i detta har du lätt för att ta initiativ till handling och utveckling.

Något krav på vårdbakgrund har aldrig ställts i kravspecifikationen för tjänsten. Kravet som ställdes var att kandidaterna skulle ha erfarenhet av att ha arbetat med frågor med bäring på enhetens ansvarsområden. Det hade den sökande som fick tjänsten. Det är korrekt beskrivet att den sökande som fick tjänsten inte har examen från universitet eller högskola, men examen var inte ett krav i annonsen, vilket framgår ovan. Begreppet utbildning är inte synonymt med examen, se exempelvis Svenska Akademiens ordbok. Inte heller finns någon legaldefinition av begreppet utbildning som ger stöd för en sådan uppfattning att ”utbildning” är synonymt med ”examen”, se Högskolelag (1992:1434), 1 kap 8 §.
Den sökande som fick tjänsten har utbildning på universitet (men ingen examen) i ämnen som var relevanta för tjänsten exempelvis hälsoekonomi och hälso- och sjukvårds-administration. Därmed ansågs denne uppfylla det kriteriet i kravprofilen.

Enhetschefen anställdes vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen för tre år sedan. Han har under denna tid varit ansvarig för ett stort antal mycket komplicerade projekt och upphandlingar. Förvaltningen bedömning att enhetschefen för enheten för allmänmedicin har kompetens att utföra sitt uppdrag och utför sitt uppdrag på ett mycket tillfredsställande sätt.

Påståendet: *Dessutom har det blågröna styret sedan flera år överlåtit det medicinska ansvaret för dessa sköra patienter på två stora bolag, som under pandemin valde att inte ha läkare på plats för att undersöka sjuka sköra patienter. Konsekvensen blev att många äldre inte fick den vård de hade kunnat få på sitt boende med hjälp av ASiH och/eller läkare.*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen välkomnar granskning och analyser av hur vården för patienter boende på SÄBO fungerat under pandemin. Men sådana granskningar måste hålla sig till fakta. I nuläget finns få underlag för att bedöma kvaliteten på den vård de äldre har fått och det är därför i nuläget vanskligt att dra några långtgående slutsatser. Det vi kan se i hälso- och sjukvårdsförvaltningens data är att under perioden januari-juli 2020 utfördes 29 676 fysiska läkarbesök och 16 321 distansbesök. De senare ökade efter det att Socialstyrelsens utfärdat riktlinjer om att begränsa antalet fysiska besök för att minska smittspridningen den 7 april 2020.

Nedan redogörs för svaren på Lindbergs frågor:

Varför var riktlinjerna sekretessbelagda?
HSN har inte beslutat om någon sekretess för de aktuella handlingarna, de är således inte och har aldrig varit sekretessbelagda. Den som har velat få del av handlingarna och har begärt ut dem från oss har kunnat få det. Det som tidigare har funnits är en sekretessmarkering i akten i vårt diarium. Akten innehåller många dokument. En sekretessmarkering innebär inte något beslut om sekretess utan är en administrativ åtgärd som fungerar som en varning till handläggarna om att sekretessprövning ska ske i samband med begäran om utlämnande av handlingar i akten.
Efter att beslut fattats om regelverket skickades det ut till ett stort antal vårdgivare som berördes av regelverket samt även länets kommuner. Det publicerades på Vårdgivarguiden som är en publik webbplats. Det styrande regelverket har reviderats och det är endast den gällande versionen som ligger publikt på Vårdgivarguiden. Den som vill ta del av den gamla versionen kan begära ut den från HSF, vilket många gjort.

Vilken evidens och grund ligger bakom att CFS-skalan använts som avgörande faktor till varför någon äldre ska få sjukhusvård eller inte?
Clincial Frailty Scale eller CFS är ett verktyg för att snabbt beskriva allmäntillståndet hos en patient i dialog mellan vårdpersonal som har kännedom och erfarenhet av verktyget. Det kan till exempel vara viktigt om patienten ska komma till exempel till ett sjukhus så kan den vårdgivaren förbereda sig på hur patienten bäst ska tas emot. I det aktuella regelverket står följande: *Prioritering utifrån medicinska behov och nytta av vård, använd Clinical Frailty Scale som vägledning*. CFS används inte som en diagnos eller för att avgöra vilken vård eller vårdform som bäst passar varje enskild patient utan individuella bedömningar gäller alltid.

I vilka politiska organ har det informerats om dessa riktlinjer och hur de tagits fram? Varför har det inte skett någon dragning till HSN om hur dessa medicinska riktlinjerna skulle implementeras i vår sjukvårdsstruktur?
Vid tiden för regelverkets tillkomst var situationen mycket ansträngd på länets akutsjukhus och hela sjukvårdssystemet stod inför att snabbt ställas om för att klara den eskalerande ökning av vårdbehov som prognosticerats. Regionen befann sig i förstärkningsläge vilket är den näst högsta beredskapsnivån. Bedömningar vid denna tidpunkt var att en ytterligare höjd beredskapsnivå, katastrofläge, kunde komma ifråga om situationen inte stabiliserades. Av detta skäl fanns inte tid att avvakta till följande HSN-sammanträde för att föredra regelverket innan beslut. HSN har dock tagit del av beslut löpande genom att RSSLs beslutslogg bilagts handlingarna vid HSNs sammanträden. Det nu aktuella regelverket finns med i den beslutslogg som HSN tog del av i samband med sammanträdet den 21 april 2020.

Vem är det som nu kommer att sköta utredningen/arna över hur regionens läkarstöd och medicinska insatser till äldreomsorgen fungerat? Är det någon utomstående eller är det förvaltningen själv?
Det pågår för närvarande två utredningar som initierats av förvaltningen. Regionen har påbörjat en uppföljning av 250 journaler, som är cirka en fjärdedel av alla dödsfall, för läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Syftet är att få en ökad förståelse runt dödsfall på särskilda boenden med utgångspunkt från konstaterad Covid-19 infektion, samsjuklighet, skörhet och insatta medicinska åtgärder. Målet är att vidga kunskapen runt medicinska förhållanden och orsaker till dödsfall hos äldre och sköra Covid-19 smittade personer. Ett annat effektmål är att förbättra regionens uppdrag när det gäller läkarinsatser för äldre individer/patienter i de särskilda boendena.

Den andra granskningen är en genomgång av kvantitativa data där syftet är att öka kunskapen om dödsfall på SÄBO relaterat till covid-19 pandemin samt att följa upp den öppna- och slutna vård som de avlidna erhållit. Detta uppdrag handlar om att följa upp dödsfall bland covid-19 smittade personer som bodde på SÄBO i Region Stockholm och som avled under perioden mars till augusti 2020.

Frågorna som ska besvaras är om det skiljer sig mellan de som avled på SÄBO från de som avled utanför SÄBO utifrån följande olika parametrar ålder och kön, komorbiditet (samsjuklighet), socioekonomisk status, kognitiv status och psykisk samsjuklighet.

Granskningen ska även omfatta hur vårdutnyttjandet har sett ut under perioden gällande öppen och slutenvård, akutsjukhus, geriatrik och ASIH samt vilken dödsplats som finns registrerad för covid-19 smittade patienter, vilka symtom som finns dokumenterade och det palliativa förloppet. Jämförelse ska göras mellan de som avled på SÄBO respektive de som avled på akutsjukhus och geriatrik.

Förvaltningen vill i sammanhanget också påminna om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomfört en tillsynsinsats med anledning av smittspridning av Covid-19 i Sverige. Tillsynen omfattar medicinsk vård och behandling för äldre som bor i särskilt boende för äldre (SÄBO). IVO har gjort fördjupad tillsyn på ett antal särskilda boende och därtill ansvariga läkarverksamheter i Region Stockholm. HSF arbetar just nu med att analysera den kritik som framkommit från IVO och regionen ska avlämna svar senast den 15 januari 2021.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Region Stockholm

HSN 2020-10-20

Vänsterpartiet

Skrivelse av Jonas Lindberg (V) om det styrande regelverket för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under pågående smittspridning av covid-19.

Tack vare undersökande journalister på DN och Eskilstunakuriren har det framkommit att Region Stockholm haft ett hemligstämplats dokument kallat ”Styrande regelverk för patientflöden mellan vårdgivare i region Stockholm och kommunal vårdverksamhet under pågående smittspridning av covid-19”. Dokumentet har spelat en avgörande roll i bedömningen av patienter på äldreboenden.

I detta dokument används den så kallade ”Clinical frailty scale” (klinisk skörhetsskala) som togs fram år 2007 av kanadensiska forskare. De undersökte sambandet mellan äldres vitalitet och deras förmåga att klara påfrestningar av sjukdom.

Huvudsyftet med CFS var att hjälpa sköra patienter att bli starkare. Det kunde också användas som statistiskt underlag. Men det var aldrig avsett att förenklat kategorisera patienter eller ersätta en läkarundersökning. Men det var så den användes i Region Stockholms hantering av de sköra äldre under Corona-pandemins hårdaste fas.

Dessutom har det blågröna styret sedan flera år överlåtit det medicinska ansvaret för dessa sköra patienter på två stora bolag, som under pandemin valde att inte ha läkare på plats för att undersöka sjuka sköra patienter.

Konsekvensen blev att många äldre inte fick den vård de hade kunnat få på sitt boende med hjälp av ASiH och/eller läkare. Men också att många Corona-sjuka äldre som hade kunnat föras till sjukhus för vård, istället bara fick palliativ behandling. Det visar sig att antalet läkarbesök på äldreboenden sjönk med 25 procent under pandemins värsta period. Det borde självklart varit tvärtom så att läkarbesöken ökade markant.

Vi vet att det fanns undantag. Covid-sjuka äldre människor som haft stridbara anhöriga lyckades till slut få en seriös vård och flera av dem klarade sig. Men så ska det inte fungera.

I DN-artikeln framkommer också att enhetschefen som är ansvarig för all sjukvård i Stockholm utanför akutsjukhusen, och därmed också för det aktuella regelverket, helt saknar erfarenhet av sjukvården och inte heller har en högskoleexamen. Det är ganska uppseendeväckande.

Som sjukvårdspolitiker i opposition är det också upprörande att vi aldrig fått information kring dokumentet ”Styrande regelverk för patientflöden”, om hur det tagits fram, eller hur det skulle implementeras i vår sjukvårdsstruktur.

Hela denna hantering från regionens styrande är i strid med hälso- och sjukvårdslagstiftningen och hemligstämplandet av dokument är emot principer om öppenhet och demokrati.

Det är därför nödvändigt med en djupgående och oberoende undersökning som i detalj klargör beslutsgången i denna fråga, och även undersöker hur regionens läkarstöd och medicinska insatser till äldreomsorgen fungerat under pandemin.

Därför ställer jag följande frågor:

- Varför var riktlinjerna sekretessbelagda?

- Vilken evidens och grund ligger bakom att CFS-skalan använts som avgörande faktor till varför någon äldre ska få sjukhusvård eller inte?

- I vilka politiska organ har det informerats om dessa riktlinjer och hur de tagits fram? Varför har det inte skett någon dragning till HSN om hur dessa medicinska riktlinjerna skulle implementeras i vår sjukvårdsstruktur?

- Vem är det som nu kommer att sköta utredningen/arna över hur regionens läkarstöd och medicinska insatser till äldreomsorgen fungerat? Är det någon utomstående eller är det förvaltningen själv?

Jonas Lindberg (V)