Region Stockholm

29

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi (S) om Lärdomar från den omfattande smittspridningen i äldreomsorgen

HSN 2020-0887

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Marite Sandström

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-05

HSN 2020-0887

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Talla Alkurdi (S) om Lärdomar från den omfattande smittspridningen i äldreomsorgen

Ärendebeskrivning
I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden har Talla Alkurdi (S) ställt ett antal frågor för besvarade – ämnet är vilka lärdomar den omfattande smittspridningen i äldreomsorgen har gett.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Skrivelse från Talla Alkurdi (S)

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I skrivelsen ställer Socialdemokraterna följande frågor:

- Planerar Region Stockholm att göra en utvärdering av regionens arbete med att minska smittspridning av Covid-19 inom äldreomsorgen?
- Hur stor andel av de särskilda boendena för äldre har idag avtal med Vårdhygien Stockholm? Vad är förvaltningens bedömning kring hur regionens arbete med vårdhygien i kommunernas verksamhet fungerar?
- Hur har läkarinsatserna inom de särskilda boendena fungerat under coronapandemin? Kommer några åtgärder tas för att förbättra vårdinsatserna i de särskilda boendena? Vad hoppas förvaltningen

uppnå med utredningen kring att slå ihop vårdval för läkarinsatser i SÄBO med husläkarmottagningarnas uppdrag?
- När påbörjades testning av personal inom SÄBO respektive hemtjänsten och hemsjukvården?
- Kommer möjligheten att få avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) även på SÄBO finnas kvar efter pandemin? Vilka lärdomar kan dras från det utökade samarbetet mellan ASIH och SÄBO?
- Vilka ytterligare lärdomar drar förvaltningen utifrån den höga smittspridningen inom äldreomsorgen?

Överväganden
Det som vi i Sverige vanligtvis kallar för äldreboenden är en form av individuellt behovsprövat särskilt boende för service och omvårdnad som kommunerna, enligt socialtjänstlagen, ska inrätta för äldre människor som av lika anledningar inte klarar att bo kvar hemma. De som flyttar in och bor på medicinska insatser i särskilt boende (SÄBO) tillhör i dag de äldsta, sjukaste och sköraste i samhället och har störst risk att drabbas av särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19. Kommunen som huvudman är ansvarig för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå – innebär att det ska planera så enskilda individer/patienter får de medicinska insatser som läkaren ordinerar. Kommunens vårdgivare har också ansvaret att säkra upp att personalen på boendet följer regler och riktlinjer när det gäller vårdhygien och på så sätt skyddar de mest sköra äldre.

Regionen är ansvarig för läkarinsatserna innebär då att bedöma, ordinera kan ske både på plats eller digitalt vilket sätt som är det bästa sättet görs en bedömning utifrån varje enskilt fall.

Det finns kommuner/stadsdelar som gör utvärderingar om vilken erfarenhet pandemin har gett och där ingår troligtvis hur smittspridningen kan förhindras Förvaltningen har blivit inbjuden till Stockholms stad i deras utvärdering av hur smittan kom in på deras boenden. Ett stort ansvar ligger på kommunens vårdgivare att ha systematiskt kvalitetsarbete och därmed förhindra och i alla fall minska smittspridningen i verksamheterna. Kommunens vårdgivare har inte möjlighet att begränsa de som bor på ett särskilt boende i sammautsträckning som inom tex en sjukhusklinik då de har ett eget hyresavtal och förfogar därmed över sin bostad. Läkaren och Regionens ansvar är att smittspåra kring enskild individ/patient som bor boendet och är listad hos någon av våra vårdgivare.

Vårdhygien Stockholm har 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.

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.
Avtalet avser att spegla verksamhetsledningens intentioner om en god hygienisk standard enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), 5 kap, 1§ (HSL).

Ansvaret för att utnyttja denna service, och därigenom uppnå en god hygienisk standard enligt HSL, åligger verksamheterna i kommun, respektive stadsdel.

Vårdhygien Stockholm har således inget tillsynsansvar och äger heller inte rätten att besluta om insatser.

Med en annan finansiering av Vårdhygien Stockholm skulle den vårdhygieniska expertisens arbete behöva ses över för att kunna bedrivas så att fler skulle kunna dra nytta av den samlade kompetensen. Viktigt att ha i minne är att vårdgivarna, som det framkommer i skrivningen ovan, bär ansvaret för att följa lagstiftningen. Däremot är det i de flesta fall nödvändigt med ett vårdhygieniskt expertstöd för att kunna uppfylla det åtagandet. Att tänka ” fri nyttighet” kan bli missvisande då det kan tolkas som att bara verksamheten har tillgång till det vårdhygieniska expertstödet kommer allt vara på plats.

Noteras bör att de verksamheterna som ansvarar för läkarinsatserna i särskilt boende för äldre inte har något avtal med Vårdhygien Stockholm och saknar således vårdhygienisk expertkompetens.

Arbetsgivare med medarbetare inom samhällsviktiga funktioner fick under juni månad information från Länsstyrelsen kring provtagning för pågående infektion med covid-19. Precis som för vårdpersonal så är det chefer som beställer provtagningen till sina medarbetare. Själva testningen för de

medarbetare som accepterar erbjudandet görs genom egenprovtagning där medarbetaren kan anmäla sig digitalt och därefter får material hemskickat eller använder sig av en drive-in-lösning. Resultatet av testet är personligt och går direkt till medarbetaren.

Covid-19 pandemin orsakade under våren en ökad belastning på många delar av sjukvården. Akutsjukhusen, basal hemsjukvård inom husläkarmottagningarnas uppdrag och vårdgivare för i SÄBO behövde stöd för att möjliggöra vård av större patientvolymer med mer omfattande medicinska behov.

Med anledning av detta så infördes ett tidsbegränsat tillägg till ASIH-avtalet där vårdgivare med ASIH-uppdrag fick möjligheten att flexibelt och kortvarigt stötta patienter med komplexa behov efter remittering från nämnda vårdformer. Tilläggsuppdraget i ASIH började gälla den 18 mars och gäller fram till den 30 september 2020.

Förvaltningen har efter sommaren påbörjat ett arbete med insamling av data från ASIH-vårdgivarna om utförda insatser. Detta för att kunna utvärdera tilläggsuppdraget och dess samverkan mellan olika vårdformer där ingår även särskilt boende för äldre. Förvaltningen avser att analysera materialet för att kunna bedöma om tilläggsuppdraget utvecklas till någon form och under tiden så har förvaltningen beslutat att förlänga tilläggsuppdraget året ut.

Vidare finns det idag ett pågående uppdrag inom förvaltningen efter att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2019 om en primärvårdsstrategi och i januari 2020 om en genomförandeplan för strategin med 22 prioriterade åtgärder. Hur uppdraget läkarinsatser ska ingå i husläkaruppdraget eller ej vill förvaltningen avvakta till att utvärderingen som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gjort är klar samt de uppföljningar som förvaltningen har beslutat om. Förvaltningens erfarenheter under pandemin att det har varit smidigare att ha kontakt med ett fåtal vårdgivare detsamma gäller förmodligen för kommunens vårdgivare som har haft färre kontaktytor. Vårdvalet ”Läkarinsatser i särskilt boende för äldre”, finns det nio utförare och vårdcentraler 230. Under pandemin har det varit lätt att sammankalla, närvaron har varit hög, lätt att föra dialog etc

Förvaltningen har för avsikt att göra en uppföljning av cirka 250 journaler på de individer/patienter som har avlidit under pandemin och som hade sin

bostad på ett särskilt boende för äldre. När vi då talar om journaler så är det den del som Regionen har ansvaret för det vill säga läkarinsatserna. Regionen kommer också ha föravsikt att göra en analys av den statistik som är inrapporterat av våra vårdgivare till VAL-databasen via GVR. I statistiken framgår det också vilken öppen och slutenvårds som de som bor/har bott på et särskilt boende för äldre har nyttjat/fått. Förvaltningen avvaktar vad dessa uppföljningar kommer att visa, samt den som IVO gör, innan beslut om eventuella förändringar inom vårdområdet läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Viktigt att ha med sig är att om något behöver förändras när det gäller hälso- och sjukvården samt smittspridning på särskilt boende för äldre måste vi inkludera kommunens vårdgivare.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-05

Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2020-06-15

Lärdomar från den omfattande smittspridningen i äldreomsorgen

Stora delar av hälso- och sjukvården har under coronapandemin lyckats ställa om verksamheten och bygga ut antalet vårdplatser för att ta hand som svårt sjuka covid-patienter. Ett område där stora brister uppvisats är däremot inom äldreomsorgen där smittan tyvärr tagit sig in på en majoritet av samtliga äldreboenden i länet. Just nu uppges 943 personer av de 2 178 personer som avlidit i covid-19 i Region Stockholm vara provtagna på särskilda boenden (SÄBO). De höga dödssiffrorna inom äldreomsorgen är naturligtvis en tragedi och ett misslyckande.

Även om Region Stockholm inte är huvudman för äldreomsorgen så har regionen ett stort ansvar för situationen på äldreboendena. Regionen bär till exempel ansvaret för läkarinsatserna i de särskilda boendena, testning av brukare och personal samt har ett ansvar för att den basala vårdhygienen upprätthålls genom Vårdhygien Stockholm som utgör en enhet inom Region Stockholm.

Det är allt för tidigt att med säkerhet uttala sig om hur smittspridningen kunnat bli så utsprid på de särskilda boendena och sannolikt finns det flera bidragande orsaker. Det går däremot att konstatera att finns signaler på att många delar som regionen ansvarar för har brustit.

Att följsamheten till basala hygienrutiner är bristfällig inom äldreomsorgen har påtalats av Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vid ett flertal tillfällen. I Socialstyrelsens lägesrapport om vård och omsorg för äldre 2020 framgår att enbart 56 procent av de studerade kommunerna följde korrekta och obligatoriska hygienrutiner.[1]

Redan 2015 motionerade vi socialdemokrater om att samtliga vård- och omsorgsgivare i Stockholmsregionen ska ha avtal med Vårdhygien Stockholm för att fritt kunna nyttja deras tjänster i from av rådgivning och undervisning.[2] Tyvärr röstades motionen ner.

---

[1] https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf?fbclid=IwAR3-NS5GxsfOZNrNH9z78or311fnowIxI_gDjqgbvvxBY1HuydjxEoFSWa4

[2] https://sammantradeshandlingar.sll.se/sites/sammantradeshandlingar.sll.se/files

Ett annat område där det förekommit kritik är kring den vård som ges på de särskilda boendena. Kritiken har bland annat handlat om låg läkarnärvaro på boendena, att få av de boende läggs in på geriatriken samt bristande tillgång till medicinska insatser såsom syrgasbehandling. Detta har även föranlett att Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) startat en särskild granskning av vården på de särskilda boendena.

Region Stockholm är idag den enda region som bedriver läkarinsatser på särskilda boenden som ett separat vårdval. Därtill har Region Stockholm infört en rad vårdval inom bland annat geriatriken, avancerad sjukvård i hemmet och den palliativa vården som medfört att många olika vårdgivare är inblandade i de svårt sjuka äldres vårdkedja. Hur en fragmentiserad vård med många olika vård- och omsorgsgivare påverkat arbetet mot smittspridningen är idag svårt att säga men erfarenheten sedan tidigare är att de många vårdvalen försvårar för en välfungerande samverkan.

Mot bakgrund av ovanstående ställer vi följande frågor:

- Planerar Region Stockholm att göra en utvärdering av regionens arbete med att minska smittspridning av Covid-19 inom äldreomsorgen?

- Hur stor andel av de särskilda boendena för äldre har idag avtal med Vårdhygien Stockholm? Vad är förvaltningens bedömning kring hur regionens arbete med vårdhygien i kommunernas verksamhet fungerar?

- Hur har läkarinsatserna inom de särskilda boendena fungerat under coronapandemin? Kommer några åtgärder tas för att förbättra vårdinsatserna i de särskilda boendena? Vad hoppas förvaltningen uppnå med utredningen kring att slå ihop vårdval för läkarinsatser i SÄBO med husläkarmottagningarnas uppdrag?

- När påbörjades testning av personal inom SÄBO respektive hemtjänsten och hemsjukvården?

- Kommer möjligheten att få avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) även på SÄBO finnas kvar efter pandemin? Vilka lärdomar kan dras från det utökade samarbetet mellan ASIH och SÄBO?

/sll/Global/Politik/Politiska-organ/Halso-och-sjukvardsnamnden/2015/2015-06-02/17.pdf

- Vilka ytterligare lärdomar drar förvaltningen utifrån den höga smittspridningen inom äldreomsorgen?

Talla Alkurdi (S) m.fl.