IVO:s tillsyn av äldreomsorgen under corona-pandemin i VGR

VGR får i granskningen kritik på flera punkter, bland annat menar IVO att äldre som bor på särskilt boende inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov, och att äldre som bor på särskilt boende och deras närstående inte har fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling.
VGR delar inte alla slutsatser IVO drar i granskningen. En stor del av äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende i Västra Götaland har getts individualiserad vård, och vården har getts i dialog med patient och närstående.

En del av IVO:s kritik handlar om att IVO bedömer att det i vissa fall inte går att följa vård och behandling till äldre som bor på särskilt boende eftersom det brister i primärvårdens patientjournaler. VGR delar denna bedömning och ser allvarligt på kritiken. Journalföringen behöver förbättras. Det är dock olyckligt att IVO i sin kritik i så stor utsträckning baserar sin bedömning på journalgranskningen och inte beaktat intervjuer som ger en delvis annan bild än den IVO presenterat

Åtgärder som regionen vidtagit eller planerar att vidta
Följande åtgärder är vidtagna under pandemin:

- De allra flesta SÄBO-läkare från Närhälsan har besökt, informerat och utbildat på sina respektive boenden redan innan Covid-19 började spridas. De har sett över aktuella vårdplaner och lagt upp strategin inför Covid-19.
- Närhälsan tog fram en riktlinje ”Vägledning vid prioritering på SÄBO under Covidpandemi” som uttryckligen betonar individualiserad vård efter behov. Riktlinjen antogs regionalt och användes även av privata vårdcentraler.
- För primärvården har ”Prioritering inom uppdraget i Vårdval Vårdcentral för att säkerställa primärvården i VGR med anledning av covid-19” skrivits fram (2020-05-13 HS 2020–00352). I rutinen tydliggörs läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård.
- Särskilt samverkansforum mellan VGR och länets kommuner på regional nivå, bildades för att hantera pandemifrågor mellan huvudmännen. Arbetet startades 2020-03-16.
- VGR tog fram särskilda rutiner för vårdhygien för kommunal hälso- och sjukvård.
- Med start 20-04-16 påbörjades digital utbildning i form av webbinarier i vårdhygien för chefer och medarbetare i länets kommuner.

Åtgärder som kommer att vidtas av Närhälsan
Regionens primärvård i egen regi, Närhälsan, kommer fortsatt att arbeta enligt vägledningsdokument *Vägledning vid prioritering på SÄBO under Covidpandemin*.

Närhälsans förbättringsarbete fokuserar på:

- Säkerställa tydlig och med kommunen samstämmig dokumentation av vården.
- Ökad lyhördhet till ett extra besök till enskild patienten
- Säkerställa information och delaktighet

Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen samt Hälso- och Sjukvårdsnämnderna
Uppföljning kommer att ske via internkontroll

Tillsynen

IVO:s tillsyn i VGR innefattade:

- 21 SÄBO
- 179 Brukare/Patienter granskades, journalgranskning
- Tillsynen utgick från IVO:s samlade riskbild som baserades på flera källor
  - IVO:s upplysningstjänst
  - Tipsfunktionen (Inga tips från VGR)
  - övriga ärenden.

Så här gick tillsynen till:

- Tillsynen utförd med 2 metoder
  - Intervjuer av MAS, äldreomsorgschefer, sjuksköterskor kommunala boenden, verksamhetschef vårdcentral samt ansvarig läkare
  - Granskning av journaler enligt granskningsmall (i huvudsak ja respektive nej svar)

Intervjuerna

- Resultat av intervjuer av MAS, äldreomsorgschefer, sjuksköterskor kommunala boenden, verksamhetschef vårdcentral samt ansvarig läkare
  - En enig bild att patient erhållit individuella bedömningar, att anhöriga informerats och gjorts delaktiga i vård och vårdnivå samt att vård givits utifrån individens behov
  - Läkare mer tillgängliga än tidigare, läkare gjorde individuella vårdplaner innan covid på boendet och läkare informerade och utbildade

Journalgranskning

- Resultat av granskning av journaler enligt granskningsmall (i huvudsak ja respektive nej svar)
  - I ca 80% har vården givits utifrån individuella bedömningar och behov, patient och anhöriga har informerats och gjorts delaktiga, beslut om vård i livets slutskede har skett enligt författning och dokumentationen stödjer allt detta
  - I 20 % finns det olika former av brister i vården på SÄBO
- Största bristen var bristande dokumentation

Granskningsresultat

Individuell behandling

- 86 % har erhållit vård och behandling utifrån den enskildes behov

MEN

- För 12 % är detta inaktuellt då sjuksköterska bedömt att det inte behövs, patient är symtomfri eller blivit direktinlagd på sjukhus
- *Kvarstår 2 % där den äldre inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov*
-

Läkarbesök under Covid pandemin

- 88% av de granskade journalerna har sjuksköterska bedömt att fysisk undersökning inte behövs
- 12 % bedömer sjuksköterska att läkare behöver undersöka patient
- *I 1 fall (1%) framgår det inte att läkare har undersökt patienten*

Delaktighet i vården, äldre och anhöriga

- 92% har informerats och gjorts delaktiga i vårdnivå (inkl vård i livets slutskede)

MEN

- *För många framgår det inte av journalen att beslut tagits av legitimerad läkare i samråd med annan legitimerad yrkesutövare*

Information om vård och behandling till äldre och anhöriga

- 87 % har fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling

MEN

- För 11 % är detta inaktuellt då det inte finns anhöriga (bara god man), att patienten är symtomfri eller bara lindrigt sjuk eller att dokumentation bara stödjer att anhörig informerats
- *Kvarstår 2 % där den äldre och närstående inte fått information och gjorts delaktiga*

Journaldokumentation

- I 72% av journalerna framkommer tydlig dokumentation som är samstämmig

MEN

- *Av övriga 28% saknas i många fall tydlig dokumentation i vårdcentralens journal men finns i kommunens journal, i en del fall vice versa och i enstaka fall brister det i bägge journalerna*