

IVO:s granskning av äldrevården våren 2020



Beslut: IVO Tillsyn Covid-19 och SÄBO

- Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån den enskildes 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 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.

IVO:s tillsyn av äldreomsorgen under coronapandemin i VGR

- Tillsynen utfördes 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)

IVO:s tillsyn av äldreomsorgen under coronapandemin i VGR

- 21 SÄBO och 179 Brukare/Patienter granskades
- Tillsynen utgick från IVO:s samlade riskbild
- Riskbilden baserades på flera källor:
 - IVO:s upplysningstjänst
 - tipsfunktionen
 - övriga ärenden.

Närhälsan har granskat dokumentationen som ingått i IVO:s tillsyn

- MAS, sjuksköterskor på boenden, verksamhetschefer på VC och läkare på VC är samstämmiga:
 - Patienterna har fått individualiserad vård
 - Beslut har kommunicerats gällande vårdnivå
 - Beslut om palliativ vård har informerats till patient och/eller anhörig
- Det som framkommer, enligt rutin, är att den första läkarbedömningen nästan alltid gjorts per telefon men där sjuksköterska har bedömt att fysiskt besök behövdes så har Närhälsans läkare eller jourläkare åkt till boendet

Ramavtal om Läkarmedverkan

- Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionen till kommunerna inom området avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i verksamheter som avses i hälso- och sjukvårdslagen, 16 kap. 1 § HSL(2017:30).
- Detsamma gäller kommunal hemsjukvård i ordinärt boende.
- Det åligger den kommunala hälso- och sjukvården att verkställa vård och behandling som ordinerats och att uppföljning utförs enligt samordnad individuell plan.

Västra Götalandsregionens läkaransvar, enligt ramavtal för läkarinsatser

- Utföra medicinska bedömningar, utredningar och behandlingsinsatser planerat och oplanerat dygnet runt.
- Behovet av palliativa insatser och vård i livets slutskede ska särskilt beaktas.
- Ge medicinsk konsultation till kommunens legitimerade personal.
- Vårdcentral/läkare ska vara tillgänglig per direkttelefon för kommunens legitimerade personal på överenskomna tider och vid akuta situationer.
- För patient inom kommunal hälso- och sjukvård årligen erbjuda genomgång av hälsotillstånd, hembesök.
- Medverka vid upprättande, revidering och uppföljning av individuella vårdplaner.
- Erbjudna läkare med samordnat patient – och läkemedelsansvar.

Regionens arbete under pandemin

- Specifika VVG Covid-19 samverkans möten startades 200316 då det fanns behov av dialog och kommunikation om pandemin.
- Vårdhygien rutiner specifika för kommunal hälso- och sjukvård skrevs och publicerades på vårdgivarwebben. Initialt på smittskydds hemsida och from 200430 på egen Covid sida på vårdgivarwebben
- 20416 första utbildnings webinarium för chefer och medarbetare i kommuner. Därefter flera utbildningstillfällen.

Regionens/Närhälsans arbete under pandemin

- Innan smittspridning till SÄBO uppmanar Närhälsan alla att se över individuella vårdplaner och att alla brukare har det.
- Närhälsan har särskilt betonat att ge extra tid till de kommunala boendena men även till hemsjukvårdens patienter och personal och att vara lyhörda för när fysiska besök var nödvändiga.
- Närhälsans chefläkare publicerar 200319:
”Vägledning vid prioritering av patienter på särskilt boende (SÄBO) eller i hemsjukvård (HSV) med misstänkt Covid-19 pneumoni”
- Denna vägledning används även av privata vårdgivare
- Uppdatering av ovanstående görs 201111

Bedömning av den enskilda patienten:

”
Vägledning vid prioritering av patienter på särskilt boende (SÄBO) eller i hemsjukvård (HSV) med misstänkt Covid-19 pneumoni”

- Individuell bedömning är kärnan i god primärvård.
- Boendeform, SÄBO eller HSV är inte avgörande, i regel är de på SÄBO sjukare än de som vårdas i egna hemmet, samtidigt som resurserna på SÄBO är högre.
- Sträva efter individuella vårdplaner där man övervägt hur man hanterar en försämring. Av vikt när vårdplanen upprättas att patienten, anhöriga, vårdpersonal involveras och att önskemål om vårdnivå undersökts, särskilt patientens personliga preferenser.
- Brytpunktsamtal är viktiga och bör prioriteras.

Prioritering inom uppdraget i Vårdval Vårdcentral för att säkerställa primärvården i VGR med anledning av covid-19

2020-05-12 HS 2020-00352

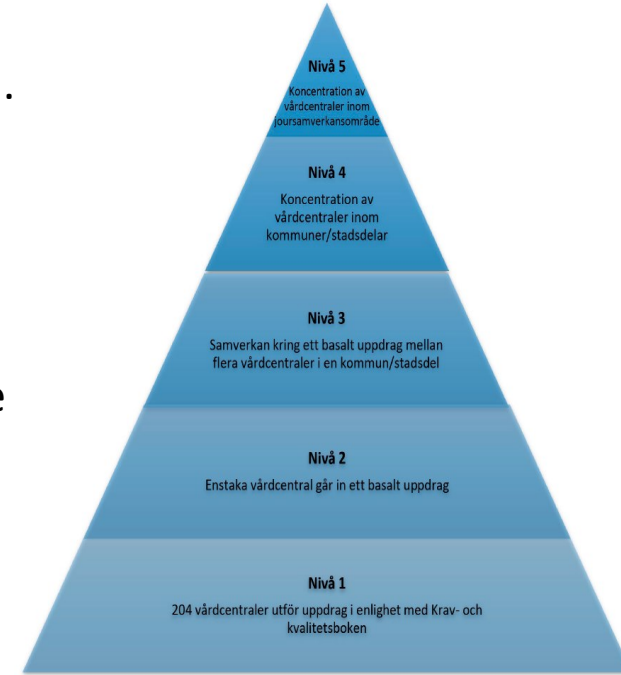
- Rutiner för hur Vårdcentralerna ska agera om de inte kan leva upp till de krav på bemanning och åtaganden som anges i Krav- och kvalitetsboken
- Till rutinerna finns också ett basalt uppdrag, som anger vilka åtaganden som måste upprätthållas gentemot befolkningen.

Basalt uppdrag Vårdval Vårdcentral, HS 2020-00352, § 128

ur ”Prioritering inom uppdraget Vårdval Vårdcentral”

■ Läkarmedverkan i kommunal hälso-och sjukvård.

- Uppdraget kan lösas i samverkan mellan vårdcentraler. Ansvaret för patienterna blir då gemensamt och det medicinska behovet avgörande för prioritering.
- Möjlighet till akuta hembesök i hemmet, korttidsboende och SÄBO alla vardagar samt rond med legitimerad läkare efter behov.
- Tillgång till telefonkonsultation med läkare för sjuksköterskorna på särskilt boende alla vardagar.
- Ansvar för SAMSA och hemtagning av patienter från slutenvård, vardagar och helger.



Vilka åtgärder vidtas

- Nationellt diskuteras läkarnedverkan och övrig bemanning
- Hälsa- och sjukvårdsvärdet revideras just nu
- Förbättra dokumentationen
- Utöka uppföljning av SÄBO och hemsjukvård
 - Enkät till MASar om vården planeras sedan tidigare via SKR
- Utöka uppföljning av Närområdesplanerna
- Det behövs fler indikatorer för uppföljning
 - Hemsjukvårdsbesök individer 75 år och äldre finns idag
 - Utöka användningen av Primärvårds kvalitet
 - Mäta brytpunktsamtal, ny indikator



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN