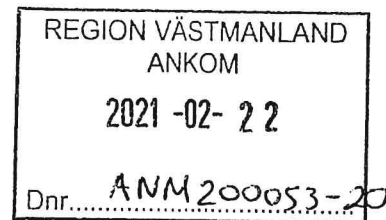


Region Västmanland
Regionhuset
721 89 Västerås



Underrättelse och begäran om uppgifter

Tillsyn av Region Västmanlands ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende. I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bl.a. granskat om det gjorts individuella bedömningar avseende behov av vårdnivå för dessa personer och om de fått den vård och behandling de haft behov av.

IVO har mottagit Region Västmanlands (härefter regionen) redovisning av de åtgärder som har vidtagits och/eller planeras att vidtas efter myndighetens beslut den 24 november 2020. Av beslutet framgår att IVO funnit brister i den medicinska vård och behandling som givits till äldre på särskilt boende vid insjuknande av covid-19 som regionen ansvarar för.

IVO anser, med anledning av den fortsatta utvecklingen av covid-19 pandemin, att det är angeläget att planerade åtgärder vidtas skyndsamt samt att regionen fortlöpande kontrollerar att åtgärderna får avsedd effekt. Det är regionens ansvar som vårdgivare att se till att åtgärder genomförs och får avsedd effekt i den egna verksamheten. Regionen har också ett ansvar för kvaliteten i den vård som överlämnats till annan att utföra. Även här är det angeläget att regionen följer upp att åtgärder får avsedd effekt.

Fortsatt tillsyn

IVO kommer under 2021 att fortsätta granskningen av regionen när det gäller den hälso- och sjukvård som ges till äldre på särskilt boende inom ramen för nu aktuellt tillsynsärende. Tillsynen kommer att inkludera en granskning av om de åtgärder som redovisats till myndigheten har fått avsedd effekt.

I tillsynen kommer bl.a. ingå en granskning av patientjournaler, regionens systematiska kvalitet- och patientsäkerhetsarbete på området inklusive hur regionen följer upp kvaliteten i den hälso- och sjukvård som ges av andra vårdgivare där regionen är ansvarig huvudman. IVO har för avsikt att återkomma till regionerna när det gäller formerna för detta. IVO planerar vidare att under våren genomföra ytterligare dialogmöten med regionerna. IVO undersöker också möjligheten att i tillsynen digitalt ta del av regionernas patientjournaler.

Begäran

Med anledning av den fortsatta tillsynen begär IVO följande.

Regionen ska med utgångspunkt i den redovisning som den lämnat till IVO, **senast den 15 september 2021**, redogöra för följande.

- Hur regionen har följt upp vidtagna åtgärder samt i relevant utsträckning en beskrivning av vilken effekt åtgärderna har fått.
- Om vidtagna åtgärder ännu inte följts upp, begär IVO en redovisning för hur man planerar att följa upp att vidtagna åtgärder får avsedd effekt, inklusive en detaljerad tidplan.
- Eventuellt andra åtgärder som vidtagits och som regionen inte tidigare redovisat till IVO. Även här önskar IVO en redovisning av hur regionen har följt upp och/eller planerar att följa upp att åtgärderna får avsedd effekt, inklusive en beskrivning av effekten av vidtagna åtgärder. För ej genomförd uppföljning önskas en detaljerad tidplan.

Redovisning ska omfatta såväl åtgärder som rör regionens huvudmannaansvar som ansvar som vårdgivare.

Redovisningen begärs med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Om den begärda redovisningen inte inkommer till IVO inom angiven tid kan myndigheten komma fatta ett beslut om föreläggande med eller utan vite.

Till denna underrättelse bifogar IVO för kännedom de/n redovisning/ar som lämnats till IVO av privata utförare som ingått i tillsynen och som omfattas av regionens huvudmannaansvar.

Vid kontakt med IVO i detta ärende vänligen ange ovan angivet diarienummer. Vid frågor i ärendet kontakta undertecknad.

För Inspektionen för vård och omsorg

Gitte Larsson
Enhetschef

Bilaga:
Redovisning av Praktikertjänst AB dokument Dnr:
3.5.1-26717/2020-11 och 3.5.1-26433/2020-11

Hälso- och sjukvård
Kvalitet
Jonas Orve, Anmälningsansvarig läkare
070-559 04 30
jonas.orve@ptj.se

**Svar från Praktikertjänst gällande Ivo:s beslut med dnr 3.5.1-26717/2020
samt dnr 3.5.1-26433/2020**

Vid tillsynen av medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende (SäBo) har Inspektionen för vård och omsorg, Ivo funnit följande brister:

- Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov
- Äldre på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling
- Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk
- Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende på grund av brister i primärvårdens patientjournaler

Ivo begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att vårdgivaren ska redovisa sin inställning till de brister Ivo konstaterat.

Praktikertjänst tackar för möjligheten att ge bolagets syn på Ivo:s kritik. Generellt bedömer Praktikertjänst att det finns brister i granskningen:

- Datumintervallet för de granskade journalerna är snävt, vilket gör att relevant information och brytpunktssamtal kan ha förbisetts
- Journalurvalet är inte statistiskt användbart eftersom Ivo endast granskat en mindre mängd journaler
- De relativt generella beslutsformuleringarna innebär att Praktikertjänsts möjligheter att identifiera adekvata förbättringsåtgärder till viss del beskärs
- Praktikertjänst vill också föra fram att bolagets läkare, i linje med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, under våren 2020 använde sig av digitala lösningar för rond och bedömning av patienter på SäBo. Detta medförde dock inte att uppföljning av patienterna inte utfördes, utan att detta i stället genomfördes via kommunens sjuksköterskor som fanns på plats och utgör en medicinsk kompetens med god kunskap om patienterna.

Vi har delat upp svaret efter de punkter där Ivo kritiserar Praktikertjänst.

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

Praktikertjänst anser inte att det finns fog för denna bedömning. Samtliga patienter fick enskilda bedömningar och vård kontinuerligt efter behov, genom fysiskt besök eller telefon. På aktuella boenden finns patienter som i de flesta fall är multisjuka, varför en fullständig bild av patienten och dennes situation inte täcks av den tidsram som Ivo har använt i sin granskning. Vid symptom på covid-sjukdom har alltid en bedömning genomförts och dokumenterats.

Under våren var dock det samlade budskapet att även läkare skulle undvika att besöka SäBo, speciellt som läkare inom primärvården träffar patienter med många olika diagnoser under sin arbetstid.

Däremot finns brister i journalföringen, något som kan anses förklarligt med tanke på den belastade situationen som förelåg under våren. Här bedömer Praktikertjänst att ett förbättringsarbete behöver initieras.

Äldre på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga vad gäller vård och behandling

Praktikertjänst är frågande till på vilka grunder Ivo har baserat beslutet. Delaktighet kan vara svår att genomföra och bedöma. På SäBo är det många gånger sjuksköterskan som ansvarar för kommunikationen med patient och anhöriga, och då de senare ibland kan vara svåra att nå kan det finnas brister i denna kommunikation.

Att kommunikation skett är då något som skall dokumenteras i kommunens anteckningar, inte i läkarens journal. Däremot bör det i journalen framgå att läkaren gett sjuksköterskan uppgiften, vilket skall dokumenteras i journalen. Detta har sannolikt inte skett i samtliga fall.

Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk

Här anser Praktikertjänst att Ivo till en viss del inte fullt ut greppat hur vården på SäBo fungerar. Läkaren är här att se som konsult medan sjuksköterskan ansvarar för att vården utförs.

Patienterna är i de flesta fall gamla, sköra och multisjuka eller lider av demens. Ett ställningstagande till vård i livets slutskede har för många av patienterna i praktiken redan fattats i samband med att den äldre flyttar in på SäBo, då det i samband med inskrivningssamtal görs en bedömning och diskussion förs med

patienten om olika vårdscenarier. Ställningstagande till palliativ vård kan också ha fattats tidigare i patientens vårdförlopp, och en ny diagnos (covid-19) förändrar inte ställningstagandet till behandling.

Däremot instämmer Praktikertjänst i att brytpunktssamtal inte har genomförts eller dokumenterats på det sätt som är angivet i lagar och förordningar och där ser vi att det finns utrymme för förbättring.

Vi bedömer att en tydlig mall för bedömning och beslut om vård i livets slutskede kan göra processen säkrare, så att information och kommunikation till patienter och anhöriga kan förbättras. Samtidigt har brytpunktssamtal inte samma innebörd för dessa patienter som för till exempel svårt cancersjuka patienter mitt i livet. De riktlinjer för brytpunktssamtal som Ivo hänvisar till är upprättade ur ett sjukhusperspektiv och är inte alltid fullt ut applicerbara för en äldre multisjuk person med en smygande process av sakta försämrat hälsotillstånd som drabbas av ytterligare ett försvårande sjukdomstillstånd. Ofta finns inte någon klar brytpunkt, utan ställningstaganden sker stegvis om vilken vård som kan vara till nytta för patienten.

Praktikertjänst vill dock framhålla att patienter i flera fall insjuknade och försämrades på så kort tid att det inte fanns möjlighet att fatta ett strukturerat beslut om palliativ vård, och inte heller att diskutera detta med patienten. Det förekom även att patienter som först bedömdes ha en lindrig infektion snabbt försämrades och avled innan någon åtgärd hann sättas in.

Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende p.g.a. brister i primärvårdens patientjournaler

Vi instämmer i Ivo:s bedömning och beklagar detta. En god journalföring hade i många fall kunnat ge en bättre bild av den bedömning och behandling som utförts och på så vis underlättat såväl Ivo:s arbete som tydligheten i vad som utförts i vården. Praktikertjänst avser att genomföra ett förbättringsarbete generellt i våra verksamheter för att utveckla dokumentationen.

Tyvärr medför det faktum att region och kommun använder olika dokumentationssystem att det kan uppstå frågetecken kring vem som ansvarar för att dokumentera vad. Detta behöver förtydligas i de överenskommelser som sker mellan kommunen/SäBo och läkare. Förhoppningsvis kan ett nytt framtida journalsystem förbättra förutsättningarna för överblick och samverkan mellan regionens sjukvård och kommunerna.

Samtidigt är tiden för läkarkonsultationen på SäBo kort utifrån gällande avtal vilket även medför att journalanteckningarna kan bli kortfattade.

Vår sammanlagda bedömning

Vården vid aktuella boenden har fungerat väl och resultatet av gjorda insatser har varit utomordentligt gott. Praktikertjänst anser att de patienter som

insjuknade med covid-19 i samtliga fall gavs en individuell bedömning. Våra läkare har mycket god kännedom om patienterna, har arbetat på boendet under lång tid – längre än sjuksköterskorna - och använde sig av telefon och digitala lösningar för sina bedömningar. Detta skedde i bästa avsikt att undvika smittspridning i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

I de fall där en patient avled involverades patient och anhöriga via boendets sköterska som efterhörde deras inställning till beslut om palliativa åtgärder i livets slutskede vilket återrapporterades. Det framgår av journalen att läkaren ansvarar för samtliga dessa beslut och att anhöriga har varit fullt delaktiga och införstådda med besluten. Dokumentation av detta har som vanligt skett i kommunens anteckningar men även i läkarens egen journal.

Praktikertjänst finner tyvärr utifrån vår granskning det svårt att se var kritiken bottnar i och det blir då svårt att dra slutsatser och lärdomar. Gällande beslut om palliativ vård och brytpunktssamtal så initierar som nedan anges Praktikertjänst ett internt förbättringsarbete. Ett steg i detta arbete är att sådan information ska ges av läkaren personligen och inte via sköterska.

Förbättringspotential finns i journalföringen samtidigt som det är viktigt att komma ihåg att journalen är vårt arbetsinstrument. Journalen skall vara medicinskt korrekt, lättläst och lättillgänglig.

Sammanfattning av identifierade åtgärder:

- Dokumentation i primärvård – kurs som färdigställs under våren 2021 och introduceras som pilot i maj 2021
- Tillskapande av rutin och mall för ställningstagande till, genomförande och dokumentation av brytpunktssamtal och palliativ vård för äldre multisjuka. Tidsplan: Klar i maj 2021
- Initiativ till förbättringsarbete gällande dokumentation och information tillsammans med kommun/SäBo
- Förtydligande av dokumentation när viktiga beslut som ställningstagande till vårdnivå tas i samråd med patient/närstående

Med vänlig hälsning

Jonas Orve

Anmälningsansvarig läkare