

Rubrik
**Granskningsrapport Covid-
vård på SÄBO**

Dokumenttyp
Rapport

Gäller from
2021-04-14

Giltigt t o m

Sida:

Författare
Bleckert Jan

Faktaägare

1 (6)

Gäller för (enhet)
Primärvården

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
2

Sammanfattning

Primärvården Skåne har granskat vården av patienter med Covid-19 på SÄBO diagnosticerade under andra kvartalet 2020. Totalt 122 patienter identifierades som fördelade sig på totalt 18 vårdcentraler i egen regi. Skåne drabbades betydligt mindre än andra regioner under pandemins första våg, vilket förklarar den låga andelen vårdcentraler med Covid-sjuka patienter.

- Samtliga har fått god vård med hög kvalitet och med hög kontinuitet
- Ingen med behov av, önskemål om och förutsättningar för att kunna vårdas på sjukhus har undanhållits sådan vård.
- Samtliga har fått individuell bedömning utifrån sitt sjukdomstillstånd
- Samtliga har fått vård utifrån den enskildes behov, utom i två fall där patienter skickades in till sjukhus trots att förhandsbeslut fattats om att vården skulle ske på boendet.
- Samtliga patienter, som själva kunnat medverka i vården och där det funnits närstående, har gjorts delaktiga och fått information om vård och behandling utom i ett fall där man inte fick kontakt med närstående.
- Alla beslut om behandlingsbegränsningar och vård i livets slutskede har fattats i dialog med patient/närstående utom i ett fall där ett medicinskt korrekt förhandsbeslut togs tre veckor före inbokat möte med närstående. I det andra fallet fanns inga närstående.
- Om man tar del av all tillgänglig dokumentation kan man följa diagnostik, vård och behandling men inte utan svårigheter på grund av att informationen inte finns samlad och inte dubbeldokumenteras.

Bakgrund

IVO genomförde en nationell tillsyn av vården av Covid-patienter på SÄBO som vårdades under andra kvartalet 2020. Primärvård och kommunal vård och omsorg granskades. Det första tillsynsbeslutet rörande vårdcentralerna presenterades i november 2020. För Regions Skånes del granskades fem vårdcentraler i offentlig regi. IVO redovisade fyra huvudiakttagelser i sin granskning:

- 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 under 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 på grund av brister i primärvårdens patientjournaler.

Slutsatserna redovisades utan att man angav vilka iakttagelser som gjorts på vilken vårdcentral och i vilken omfattning. Beslutsunderlaget utgjordes av intervjuer och journaler.

Dokumentationsunderlaget valde man att begränsa till tiden februari-maj 2020 och enbart till vårdcentralernas journaler. Man tog inte del av kommunens journaler, skriftliga palliativa vårdplaner, journaler från Falcks hemsbesöksverksamhet och mobila team, sjukhusjournaler, samordnade individuella planer (SIP), skriftliga ordinationshandlingar, ordinationshandlingar för dosläkemedel (Pascal). IVO valde att avidentifiera patienterna och nekade att lämna ut beslutsunderlaget med hänvisning till att det utgjorde ett arbetsmaterial och därmed inte en allmän handling.

Ovanstående innebär att IVO's beslut var oanvändbart som underlag för vårt systematiska förbättringsarbete, både på enhetsnivå och på förvaltningsnivå. Det ofullständiga dokumentationsunderlaget ansåg vi dessutom innebär en stor risk för felaktiga slutsatser.

Granskning genom egenkontroll

Mot bakgrund av den allvarliga kritiken från IVO uppdrog Primärvårdsnämnden åt förvaltningschefen att granska alla vårdcentraler i egen regi som vårdat patienter med Covid-19 under samma tidperiod som IVO granskade. Förvaltningen beslöt att även inkludera de redan granskade vårdcentralerna för att förstå hur IVO kom fram till sina slutsatser. Vi valde ett betydligt bredare och noggrannare upplägg genom att låta all relevant dokumentation ingå, inklusive data före februari 2020. De granskade enheterna granskades av chefläkare och övriga av vårdcentralerna själva. Ett antal vårdcentraler granskade sig själva samt av chefläkare.

Vård i samverkan och ansvarsfördelning

Skånes 33 kommuner utgör lika många vårdgivare. Kommunsjuksköterskan ansvarar för bedömning upp till sjuksköterskenivå utifrån symtombild, vitalparametrar och tidigare upprättad vårdplan. Hen kan välja att handlägga patienten själv, kontakta patientansvarig läkare på vårdcentral (PAL), kontakta Falcks hembesöksbilar, kontakta mobilt team eller ringa 112 utifrån det samlade beslutsunderlaget och tidigare vårdplanering. Det är viktigt att förstå att av veckans 168 timmar är vårdcentralens läkare och boendets sjuksköterska i tjänst samtidigt under enbart 35 av dessa. Under övrig tid handläggs akuta patientfall på jourtid av annan vårdpersonal. Att enbart granska vårdcentralens journal räcker alltså inte. Bedömning av patienterna sker via fysiskt besök, videokonsultation, telefon, fax eller avidentifierad mejl utifrån behov i dialog mellan sjuksköterska och läkare. Detta arbetssätt gäller för övrigt oavsett vilket sjukdomstillstånd det gäller.

Dokumentation

1. Journaldokumentation

- Varje kommun har ett eget journalsystem. Det är inte tillgängligt för regional sjukvård, varken via läsbehörighet eller via Nationella Patientöversikten (NPÖ).
- Vårdcentralerna använder systemet PMO.

- Falcks hembesöksbilar använder PMO men i eget sekretessområde. Patientens samtycke krävs för åtkomst.
- Mobila team använder systemet PMO eller Melior beroende på varifrån teamet utgår organisatoriskt.
- Sjukhus och öppen specialistvård använder systemet Melior.

2. Individuella vårdplaner

- Samordnade Individuella Planer (SIP) finns i webbapplikationen Mina Planer.
- Palliativa vårdplaner finns enbart i skriftlig form, till exempel Nationell Vårdplan för Palliativ vård (NVP).

3. Läkemedelsordinationer

- För patienter med dosläkemedel sker ordinationer i webbapplikationen Pascal och dubbeldokumentation i PMO sker inte.
- För patienter utan dosläkemedel används skriftlig ordinationshandling.
- För vård i livets slutskede ordinerar vanligen palliativa läkemedel på skriftlig ordinationshandling.

För att kunna följa vården på detaljnivå krävs alltså att man tar del av information från många källor.

Riktlinjer för vård av Covid-19 utanför sjukhus

Under den aktuella tidsperioden fanns inga vårdriktlinjer för Covid-19 utanför sjukhus, varken regionalt eller nationellt. Patientansvarig läkare och patientansvarig sjuksköterska hade alltså att uppmärksamma patienter med behov av sjukhusvård, ge palliativ vård till de i livets slutskede och att behandla komplikationer i mån av förekomst – vård som alltså inte var specifik för Covid-19.

Patientunderlag och vårdförlopp

Totalt 122 patienter vårdades av 18 vårdcentraler med stor variation i antal per enhet. Bortfallet var sex patienter från två vårdcentraler på grund av svårigheter att identifiera patienterna. Andelen patienter med kognitiv sjukdom var hög, nästan 80% (96). Hälften drabbades av ett allvarligare sjukdomsförlopp och dödligheten i Covid-19 är som bekant hög bland våra äldsta och sköra, nästan 40% (46) avled. En relativt stor andel på 20% (25) sjukhusvårdades, varav hälften avled under vårdtiden.

		Allvarlig och måttlig		Lindrig och asymtomatisk			Avliden SÄBO	Avliden sjukhus
Vårdcentral	Antal pat	Kognitiv sjukdom	Covid	Covid	Sjukhusvård	Avliden		
Landborgen	25	20	10	15	5	9	5	4
Arlöv	20	10	9	11	5	10	6	4
Borgmästaregården	15	14	7	8	1	5	4	1
Ramlösa	13	13	9	4	3	3	3	0
Östermalm	11	7	9	2	3	9	6	3
Husie	10	10	6	4	0	3	3	0
Linero	7	7	4	3	3	2	1	1
Vellinge	4	4	3	1	1	2	1	1
Tomelilla	3	3	0	3	0	0	0	0
S:t Lars	3	0	2	1	0	2	2	0
Svalöv	2	1	1	1	0	1	1	0
Dalby	2	1	1	1	1	0	0	0
Sorgenfri	2	2	1	1	1	0	0	0
Vilan	1	1	1	0	1	0	0	0
Lomma	1	0	0	1	0	0	0	0
Staffanstrorp	1	1	0	1	0	0	0	0
Lundbergsgatan	1	1	0	1	0	0	0	0
Fosietorp	1	1	0	1	1	0	0	0
Summa	122	96	63	59	25	46	32	14
Andel		79%	52%	48%	20%	38%	26%	11%

Tabell 1 – Vårdcentralerna i fetstil granskades av IVO.

Resultat

Samtliga 122 patienter erhöll individuell bedömning av sitt sjukdomstillstånd. Ett antal patienter med handlades på jourtid av Falcks hembesöksbilar eller mobilt team på initiativ av kommunsköterska på jourtid. Många av dessa hade en lindrig sjukdomsbild och behövde aldrig insatser av PAL. I gruppen fanns även patienter som remitterades direkt till sjukhus och inte heller där var PAL involverad. I dessa fall finns alltså ingen dokumentation i vårdcentralens journal.

Beslut om behandlingsbegränsningar eller palliation fanns för 69% (84) av patienterna, varav många som förhandsbeslut vid tidiga brytsamtal dokumenterade före granskningsperioden. Vid behov fattade man nya beslut vid insjuknande eller försämring i Covid-infektionen. Alla beslut om behandlingsbegränsningar och vård i livets slutskede har fattats i dialog med patient/närstående utom i ett fall där ett medicinskt korrekt förhandsbeslut togs tre veckor före inbokat möte med närstående (kommentar 1 i tabellen). Det andra fallet rörde en man med kognitiv sjukdom utan närstående med god man som enbart skötte patientens ekonomi där det alltså inte fanns någon närstående att ha dialog med (kommentar 5 i tabellen). Beslut hade fattats om att avstå hjärtlunggräddning och intensivvård samt att undvika sjukhusvård. Patienten försämrades och remitterades in för vård på vanlig vårdavdelning och tillfrisknade.

De patienter som hade behov av, önskemål om och förutsättningar för att klara av sjukhusvård och transporten dit remitterades in. Var femte patient remitterades till sjukhus på grund av Covid-19. Två patienter remitterades trots att medicinskt och etiskt välgrundade beslut om att vårda patienten på boendet hade fattats. I det ena fallet berodde det på otydlighet i kommunikationen mellan kommunsköterskan och hembesöksläkaren på jourtid och i det andra fallet fattade kommunsköterskan beslutet då närstående insisterade (kommentar 2 och 3 i tabellen).

När det gäller information och delaktighet i vården kan vi även där konstatera att man levt upp till gällande lagar och föreskrifter. Majoriteten av patienterna kunde inte vara delaktiga alls eller i ringa utsträckning på grund av kognitiv sjukdom och därmed var man helt hänvisad till dialog med närstående. I ett fall blev patienten mycket snabbt allvarligt försämrade och avled innan man lyckades kontakta dottern. Det andra fallet rörde patienten med god man utan närstående (kommentar 4 och 5 i tabellen).

Vårdcentral	Antal pat	Individuell bedömning av PAL/mobilt team/Falck/kommunssk		Beslut om behandlingsbegränsningar före eller ism	Beslut om behandlingsbegränsningar före eller ism Covid-19 fattade i dialog	Beslut om vård/behandling/remiss fattade	Beslut om vård/behandling/remiss med info/delaktighet	Kommentar
		team/Falck/kommunssk	Covid-19 fattade					
Landborgen	25	25	19		19	13	13	
Arlöv	20	20	18		18	16	16	
Borgmästaregården	15	15	12		11	12	12	1
Ramlösa	13	13	10		10	6	6	
Östermalm	11	11	4		4			2
Husie	10	10	4		4	3	3	
Linero	7	7	3		3	6	6	
Vellinge	4	4	4		4	3	3	3
Tomelilla	3	3	0		0	0	0	
S:t Lars	3	3	3		3	3	2	4
Svalöv	2	2	1		1	1	1	
Dalby	2	2	2		2	1	1	
Sorgenfri	2	2	2		1	2	1	5
Vilan	1	1	0		0	1	1	
Lomma	1	1	1		1	1	1	
Staffanstrorp	1	1	1		1	0	0	
Lundbergsgatan	1	1	0		0	0	0	
Fosietorp	1	1	0		0	1	1	
Summa	122	122	84		82	69	67	
Andel		100%	69%		67%	57%	55%	
Antal som inte fick individuell bedömning	0							
Antal beslut om behandlingsbegränsningar utan dialog	2							
Antal beslut om vård utan info/delaktighet	2							
Kommentar 1	För en patient togs beslut om behandlingsbegränsningar i samband med planering av SIP tre veckor senare. Patienten blev snabbt mycket sjuk och avled. Korrekt medicinskt beslut men ej i dialog med närstående.							
Kommentar 2	En patient fick vård på sjukhus trots att det fanns beslut om vård i hemmiljö							
Kommentar 3	En patient fick vård på sjukhus trots att det fanns beslut om vård i hemmiljö							
Kommentar 4	Patienten blev snabbt mycket dålig och man fick inte tag i närstående. Närstående klagade på att de inte blev kontaktade.							
Kommentar 5	Patient med demenssjukdom utan närstående. God man som enbart sköter ekonomin.							

Tabell 2

Diskussion

God vård med hög kvalitet och kontinuitet, individuell bedömning och vård utifrån den enskildes behov, viktiga beslut om livsuppehållande behandling och palliation i dialog samt delaktighet och information är grunden för vården av våra äldsta och sköraste. Det står klart efter vår egen granskning att det är så man har bedrivit vården på SÄBO under pandemins första våg under våren 2020. Samarbetet mellan kommun, vårdcentral, hembesöksverksamheten, mobila team synes ha fungerat väl. När det gäller förbättringsåtgärder på verksamhetsnivå så framkommer det behov av mer tid för dokumentation på några enheter. Samtidigt så måste den tiden i så fall tas från någon annan arbetsuppgift som då riskerar att bli lidande eftersom vi sedan länge har brist på allmänspecialister. Ett år har gått sedan de första patienterna insjuknade i Covid-19 på SÄBO i Skåne. Vi har lärt oss mycket under resans gång och sedan december 2020 finns det en regional riktlinje för vård av Covid-19 inom hemsjukvård och kommunala boendeformer. På

dokumentationssidan har en anteckningstyp Livsuppehållande behandling (PMO) tagits fram med tillhörande riktlinje för hur dokumentationen av dessa beslut ska ske. På förvaltningsnivå leder granskningen inte till några andra åtgärder än vi fortsätter med de mål och strategier vi redan arbetar med – att succesivt höja kvaliteten i den nära vården i samverkan med kommunerna och sjukhusvården. Att kunna ge mer avancerade vårdinsatser i hemsjukvård, inte minst på kvällar och helger då utmaningarna är stora och resurserna är mindre i både kommun och region, är en viktig del i detta. Fler patienter bör erbjudas god och säker vård i sin hemmiljö. Den nationella vårdplanen för palliativ vård (NVP) bör spridas till samtliga kommuner, vilket ingår i förvaltningens strategiska plan för palliativ vård. Dokumentationsfrågorna är mycket viktiga, inte i första hand för att IVO, chefläkare och verksamheter lättare ska kunna granska vården, utan för att minska risker och kvalitetsbristkostnader vid informationsöverföring i vårdens övergångar och för ökad effektivitet. En personcentrerad vård kräver personcentrerad dokumentation. Region Skånes kommande digitala vårdssystem SDV är ett viktigt steg i rätt riktning som innebär att all regional offentlig och offentligt finansierad vård får ett gemensamt system. Tyvärr ingår inte Skånes 33 kommuner i projektet, vilket är en mycket stor brist.

Avslutande ord

IVO's granskning har gett beslutsfattande tjänstemän och politiker, allmänhet och media en helt annan bild än den som framkommer i vår granskning. En bild av vård och omsorg av de äldre i förfall med stora brister. Den bilden är felaktig när det gäller våra verksamheter. Vi chefläkare kan inte känna annat än stolthet över våra kollegors fina arbete och omtanke om sina patienter på särskilda boenden i en för oss alla osäker tid i mötet med en helt ny sjukdom.

Bilagor

1. IVO beslut Region Skåne 2020-11-24
2. Uppdrag intern granskning av Covid-vård på SÄBO
3. Vård av patienter med Covid-19 i hemsjukvård och kommunala boendeformer
4. Dokumentation av behandlingsbegränsningar