

Refererande till ert diarienummer 3.5.1-21311/2020 bifogas yttrande från Region Västerbotten avseende "Beslut gällande genomförd tillsyn av primärvårdsverksamheter".

Med vänlig hälsning,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Brita Winsa', written in a cursive style.

Brita Winsa

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Västerbotten

2021-01-11

405165

Svar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gällande Region Västerbottens ansvar för medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt

Region Västerbotten (RV) har 2020-11-24 tagit del av det beslut som meddelats av Inspektionen för vård och omsorgs (IVO's) gällande tillsyn av RV's ansvar för medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende, Dnr 3.5.1-21311/2020-19.

Tillsynen gäller perioden mars - juni 2020 och omfattar två särskilda boenden med sammanlagt nio patienter. Informationsinhämtning har skett genom intervjuer med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i samtliga kommuner i Västerbotten, intervju med hälso- och sjukvårdsdirektör, granskning av regionens och kommunens journaler avseende aktuella patienter, djupintervjuer med ansvariga sjuksköterskor och verksamhetschef/läkare vid berörda hälsocentraler. Information till IVO i form av klagomål, anmälningar, upplysningstjänsten tipsfunktionen (Tipsa IVO på www.ivo.se) har utgjort bakgrundsinformation.

Från de brister som uppdagats vid tillsynen har IVO dragit följande slutsatser om vården vid särskilda boenden inom region Västerbotten;

1. Äldre som bor på särskilt boende har inte fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19.
2. 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.
3. 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.
4. 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 har med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, begärt att regionen ska redovisa sin inställning till de brister som IVO konstaterat.

Region Västerbotten vill härmed redovisa sin inställning till IVO beslut. Region Västerbotten tar allvarligt på kritiken och har uppdragit åt Chefläkarfunktionen att granska vården av de nio boende/patienter som drabbats av Covid-19 som ingår i tillsynen samt de klagomål som registrerats i regionens avvikelshanteringssystem. Sammanställningen av de intervjuer IVO genomfört har också studerats. Närstående till samtliga nio patienter har kontaktats för inhämtande av ytterligare information och möjlighet att delge sin uppfattning om eventuella brister.

Region Västerbotten delar inte till fullo IVO's slutsatser och vänder sig mot den generalisering de ger uttryck för. Beslutet ger inte en rättvisande bild av den medicinska vård och behandling som äldre personer med misstänkt eller konstaterad Covid-19 som bor på särskilt boende i Region Västerbotten har fått.

2021-01-11

405165

Kompletterande bild

I det intervjuunderlag som ingår i tillsynen med medicinsk ansvariga sjuksköterskor (MAS) i samtliga kommuner i Västerbotten anger majoriteten att läkarkontinuitet och tillgänglighet gentemot särskilda boenden har varit god och att samverkan mellan region och kommun utvecklats under perioden. Man lyfter också fram samverkan med Smittskyddsenheten och enheten för Vårdhygien som bidragit till ökad trygghet bland omvårdnadspersonal och att smittspridning inom drabbade särskilda boenden begränsats. Samtliga femton MAS:ar svarar "JA" på frågor om äldre på särskilda boenden får vård och behandling utifrån den enskildes behov vid Covid 19 och om det görs individuella bedömningar avseende behovet av vårdnivå för de som bor i särskilda boenden för äldre, vid misstanke om eller konstaterad Covid 19. Samtliga anger att det funnits förutsättningar för vård och omsorg inom de särskilda boendena, inklusive förutsättningar för palliativ vård. Ansvariga läkare och sköterskor för de boenden som särskilt granskats ger liknande svar. Generella direktiv som förhindrat sjukhusvård för äldre som bor i särskilda boenden har inte förekommit i Region Västerbotten.

Vid journalgenomgång kan konstateras att det för samtliga funnits dokumenterat vårdrutinavvikelse, innan eller i samband med att Covid-19 konstaterades, där man bedömt att sjukhusvård inte var aktuellt annat än för vissa typer av tillstånd (tex frakturer, ileus). Utifrån uppgifter i journalen om tidigare sjukhistoria och senare allmäntillstånd förefaller den bedömningen av vårdnivå som helt rimlig och i överrensstämmelse med medicinska och etiska principer. Brytpunktsbedömning för övergång till palliativ vård i livets slutskede har inte skett i alla fall men alla har heller inte uppvisat symtom som bör föranleda den övergången. Fyra av nio av de drabbade har också överlevt.

Vid telefonkontakt med närstående till de nio patienter som journalgranskats har samtliga kunnat bekräfta att de fått information under vårdtiden om närståendes hälsotillstånd, att Covid-19 konstaterats hos den boende och vilken vård som planerats. Alla utom en har känt sig delaktiga och välinformerade och har inte haft synpunkter på delaktighet eller vård och behandling relaterat till Covid-19. En närstående har avvikande upplevelse och är generellt kritisk till den vård och behandling som närstående fått under tiden både före och efter konstaterad Covid-19 och upplever sig inte delaktig utan fått information som ett konstaterande. Det finns ingen korrelation mellan resultatet av IVO's journalgranskning och närståendes upplevelser av nöjdhet och delaktighet. Det finns heller ingen korrelation mellan närståendes upplevelser av delaktighet och nöjdhet och om patienten avlidit (fem) eller överlevt (fyra).

Under perioden för tillsynen har två klagomål kommit till Region Västerbottens kännedom, rörande vård vid två andra särskilda boenden. Ett av klagomålen lämnades anonymt. Båda rör brist på individuell bedömning och vad som uppfattas som felaktig vårdnivå. Det anonyma klagomålet har varit svårt att utreda eller bemöta. I det andra fallet kan konstateras att bedömning och behandling varit i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och att misstanke om Covid-19 inte förelåg.

Bedömning och vidtagna åtgärder

Under perioden för tillsynen var Region Västerbotten en av de regioner som inte hade någon omfattande spridning inom äldreomsorg eller särskilda boenden. Av det följer att urvalet av boenden och antalet patienter är starkt begränsat vilket borde föranleda viss försiktighet att dra slutsatser av generell karaktär. Till det har granskningen haft som utgångspunkt att hitta avvikelser från gällande regelverk, dvs

2021-01-11

405165

aktivt söka lägsta nivå för brister i en komplex verksamhet som delas av två huvudmän. Region Västerbotten är dock enig om att det finns brister i dokumentationen vilket försvårat förståelsen för bedömningar som gjorts och på vilka grunder beslut fattats samt i vilken utsträckning patient och närstående gjorts delaktiga.

Mot den bakgrunden har de omedelbara åtgärderna omfattat återföring av IVO's beslut samt att Hälso- och sjukvårdsdirektören 20-12-02 särskilt påmint om vilka uppgifter som ska dokumenteras för att kraven i gällande regelverk ska vara uppfyllda och att spårbarhet av god och säker vård säkerställs. Informationen har riktats till verksamhetschefer för samtliga primärvårdsverksamheter inom Region Västerbotten, för spridning till medicinsk ledningsansvariga läkare och de läkare som har ansvar för patienter vid SäBo. Vidare har en grupp bestående av specialister inom allmänmedicin, geriatrik och palliativ medicin fått i uppdrag att se över rutiner och arbetssätt gällande primärvårdens uppdrag gentemot särskilda boenden, med särskilt beaktande av den kritik som framförts från IVO. Rådet för medicinskt ledningsansvariga (RV PV MLA-nätverket) inom primärvården utgör referensgrupp och blir också mottagare av de rutinförändringar som arbetet resulterar i. Arbetet med uppgiften har påbörjats och gruppen knyter vid behov ytterligare kompetens till sig.

Övergripande angående dokumentation och tillgång till information

Kontext äldre som bor i särskilda boenden

Särskilda boenden för äldre tillhandahålls av kommunen efter behovsprövning och utgör en boendeform med service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd. Boendet utgör oftast hem den sista tiden i livet och är samtidigt en vård- och omsorgsmiljö och arbetsplats för personal på boendet. Medianlivslängden i Sverige efter flytt till särskilt boendet är två år och ca hälften dör inom ett år efter flytt till boendet. Personalen på boendet har kännedom om de boende och förmåga att uppfatta förändringar i mående och hälsotillstånd. Vid försämring i hälsotillstånd hos boende kontaktas ansvarig sjuksköterska som kontaktar ansvarig läkare om sköterskan bedömer att det är påkallat.

Regionen har medicinskt ansvar genom primärvårdsläkare kopplade till boendet som ansvarar för medicinsk bedömning och behandling. Ansvariga primärvårdsläkare har i flera av de granskade fallen haft kännedom om den boende redan innan flytt till boendet, genom tidigare primärvårdskontakter. Ytterligare kännedom har erhållits genom inskrivningssamtal/ journalsammanfattning eller motsvarande samt regelbundna (ibland veckovisa) ronder och/eller hembesök efter flytten till boendet. Kontakt med närstående har skett utifrån behov eller önskemål. Med tanke på att vistelse på boendet handlar om månader till år så har det funnit goda förutsättningar för ansvarig läkare att nå en djupare kännedom om de boende, deras medicinska problem och förändringar i hälsotillstånd över tid. Den process som åldrande innebär är i allmänhet komplex och utsträckt i tid med succesiv förlust av olika förmågor eller tillkomst av medicinska problem. Alla aspekter fångas sannolikt inte i text i journalen men den samlade kunskapen om de boende som läkare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal tillsammans besitter kan sägas utgöra en god grund för individuella bedömningar och beslut som rör vård och behandling. Dessa omständigheter har inte beaktats av IVO eftersom tillsynen syftat till att bedöma följsamhet till gällande regelverk.

Skilda journalsystem

Ett övergripande problem vid ansvar över huvudmannagränserna är skilda journalsystem där information inte delas mellan vårdgivarna. Ytterligare risker har uppmärksammats i det avseendet då man i vissa kommuner inför datasystem för

2021-01-11

405165

dokumentation inom särskilda boenden, där behörigheten kopplas till under vilken lagstiftning yrkesutövaren är verksam. Det innebär att sjuksköterskan (verksam under HSL) inte har tillgång till omvårdnadspersonalens (verksamma under SoL) dokumentation och vice versa.

Riskerna med en icke sammanhållen journal mellan region och kommun inom äldreomsorgen är sedan tidigare kända och har senast lyfts fram i Coronakommissionens delbetänkande SOU 2020:80. Region Västerbotten delar Coronakommissionen uppfattning om att få till en sammanhållen journalföring mellan region och kommuner är angeläget men nödvändiggör översyn av lagstiftning och ett tydligt uppdrag till regioner och kommuner.

Bristande funktionalitet i journalsystem i förhållande till verksamhet

Regionens eget journalsystem har bristande funktionalitet i förhållande till de vårdkontakter som sker inom ramen för vård av äldre vid särskilda boenden, vilket bland annat försvårar överskådligheten över längre vårdförlopp och ger bristande stöd vid dokumentation av vårdrutinavvikelse. Förberedelser för framtidens vårdinformationssystem (FVIS) pågår som förhoppningsvis kommer att ge bättre möjlighet till överblick och bättre funktionalitet men beslut om hur journalen ska utformas kan inte enskilt beslutas av Region Västerbotten eftersom det sker i samarbete med flera regioner.

Specifik brist i anteckningstyp uppmärksamhetsinformation

I Region Västerbottens patientjournal (NCS Cross) finns anteckningstypen uppmärksamhetsinformation (OBS) i samtliga sektioner, både inom öppen- och slutenvård.

Uppmärksamhetsinformation är information som avviker från det man normalt kan förvänta sig hos en patient och som påverkar handläggningen av vård eller omsorg. Syftet med uppmärksamhetsinformation är att individanpassa en god och säker vård. Anteckningstypen har genomgått förändringar under åren men strukturen följer Socialstyrelsens informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation som syftar till att tillhandahålla en nationellt överenskommen specifikation som stöd för en strukturerad och entydig dokumentation av uppmärksamhetsinformation (se Socialstyrelsen "Förbereda implementering av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården" från 2019 och "Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation" från 2020).

Uppmärksamhetsinformationen publiceras även utanför NCS Cross via Nationell Patientöversikt (NPÖ). Den nationella uppmärksamhetsymbolen tänds när dokumentation under uppmärksamhetsinformation skett. Under anteckningstypen uppmärksamhetsinformation sker dokumentation av vårdrutinavvikelse dvs information som kan leda till avsteg från ordinarie vårdrutin, till exempel beslut om att avstå eller avbryta behandling. I tidigare versioner av denna anteckningstyp fanns sökord som stöd för vilken information (bl.a. vilka bedömningar och beslut) som skulle dokumenteras enligt gällande lagstiftning. Dessa har i senare versioner försvunnit och nuvarande instruktion kan sägas utgöra ett otillräckligt stöd för fullständig dokumentation.

Användning av skattningsskalor

Att s.k. skörhetsskalor ensamt skulle utgöra grund för bedömning om hälsotillstånd och beslut om behandling förefaller bygga på en missuppfattning. Functional Assessment Staging (FAST) är en skala som används för att gradera den funktionella nivån vid Alzheimers sjukdom. Den kan användas som ett komplement

2021-01-11

405165

för att få förståelse för var patienten befinner sig i förloppet av sin demenssjukdom (Alzheimers sjukdom). The Clinical Frailty Scale (CFS) är ett bedömningsinstrument för att kunna förutsäga behov av att vårdas på vårdhem eller sjukhus respektive för att kunna förutsäga återstående förväntad livslängd hos äldre personer genom att skatta deras skörhet. Det finns inget generellt beslut i region Västerbotten om användning av sk skörhetsskalor men redan innan pandemin har CFS-skalan använts inom vissa primärvårdsenheter som del av bedömning av hälsotillstånd och FAST-skala för bedömning av stadium av demens. Nationellt har CFS-skalan fått ökad användning och någon form av skörhetsskattning rekommenderas i Socialstyrelsens kunskapsstöd "Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19 - Praktiska förslag till kommunal hälso- och sjukvård i samverkan med socialtjänst". Dess användbarhet finns även beskriven en nyligt publicerad studie från Karolinska institutet (S. Hägg et al. /JAMDA 21 (2020) 1555 – 1559). Bedömningen görs av läkare /sjuksköterska som har god kännedom om individen utifrån individens habituella status. I en akut situation är den sammantagna kliniska bedömningen viktigast. Clinical Frailty Scale kan vara vägledande men samsjuklighet, förändringar i allmäntillstånd och medicinering ligger till grund för bedömningen, dock inte alltid tydligt sammanfattat i journaltext, v.g. se även under föregående avsnitt.

Delaktighet i beslut som rör vårdrutinavvikelser samt brytpunktssamtal

Vårdplanering i samråd med patienten, respekt för patientens önskemål om vård och behandling och samtycke till planerad vård utgör en stor utmaning i det vårdsegment tillsynen omfattar. Majoriteten av boende på särskilda boenden har en demensdiagnos eller kognitiv svikt vilket i många fall gör det svårt för den enskilde att kommunicera sin inställning och/eller förstå innebörden av information om hälsotillstånd, behandlingsalternativ och prognos. Patientens inställning är inte alltid känd av närstående och det kan mellan närstående förekomma olika uppfattningar om vad som är lämplig vårdnivå eller behandling. Att vård och behandling så långt möjligt ska ske i samråd med patienten eller dennas närstående är en grundläggande princip men innebär dock inte en vetorätt för närstående. Det är läkarens bedömning om vad som är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet och vad som ur ett medicinskt och etiskt perspektiv bedöms vara till gagn för patienten, som är avgörande för vilken behandling som blir aktuell.

Övergång till palliativ vård i livets slutskede innebär att det huvudsakliga målet med vården ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande. Brytpunkten till palliativ vård i livets slutskede föregås av en helhetsbedömning av patientens tillstånd där kunskap om patientens bakomliggande sjukdomar, tidigare sjukhistoria och aktuellt allmäntillstånd ligger till grund för beslutet. Beslutet fattas av legitimerad läkare i samråd med annan legitimerad personal som oftast är ansvarig sjuksköterska på boendet alternativt annan legitimerad läkare. Patienten och närstående ska informeras i samband med beslutet. Förutom att ge möjlighet för patient/närstående att meddela sin uppfattning så bör syftet vara att förebygga oro och missförstånd och att förbättra patientens livskvalitet. Det finns dock tillfällen när omständigheterna är sådana att ett samtal riskerar att skapa ångest, oro och förvirring, och där en noggrann avvägning måste göras om vilken information som gagnar patienten. Det förekommer också att det är svårt att nå närstående vilket kan medföra att information lämnas i efterhand. Oavsett orsak ska omständigheter kring vårdrutinavvikelser, att avstå eller avbryta behandling, hur patient och/eller närstående informerats och deras inställning till vad som presenteras, dokumenteras.

2021-01-11

405165

Slutsats

Från genomgång av aktuella journaler kan konstateras att dokumentationen i ovan avseende har brister vilket försvårar spårbarhet kring patient/närståendes delaktighet samt bakgrund till beslut om vård och behandling. Det kan också konstateras att den tid som är avsatt för primärvårdsläkares medicinska uppdrag gentemot särskilda boende inte motsvarar genomsnittlig tidsåtgång för att uppfylla kraven i gällande regelverk.

Åtgärder som planeras Ett flertal åtgärder inom ett antal orsaksområden föreslås. Föreslagna åtgärder har sammanställts i en tidsatt handlingsplan med utsedda ansvariga både för att åtgärden vidtas men också att den följs upp och att dess effekt analyseras. Handlingsplanen finns i Bilaga 1.

Rubrik på händelseanalys: Åtgärder efter tillsynsärende
Dnr 3.5.1-21311/2020-19

Uppföljningsdatum: 2022-01-30

Uppdragsgivare: Region Västerbotten

Verksamhetsområde: Sjukvård

Ansvarig för uppföljning: HSD/Primärvårdschefer RV

Orsaksområde	Åtgärdsförslag	Åtgärder att vidta				Effekt av åtgärder		
		Genomföra åtgärdsförslag? Ja/Nej	Ansvarig för beslut	Ansvarig för att vidta åtgärd	Tidplan för genomförande (implementerat i verksamheten)	Hur kommer åtgärdens effekt att följas upp?	Tidplan för uppföljning av åtgärdens effekt	Ansvarig för uppföljning av åtgärdens effekt
Omgivning & Organisation	Översyn av nuvarande ramavtal som reglerar primärvårdsläkares medverkan vid särskilda boenden	Ja	HSD	Beställarenheten	2022-01-31	Beräkning av tid per äldre person på boende, som ska vara högre än dagens 4,8 min/vecka	2022-09-30	Beställarenheten
Omgivning & Organisation	Tillse att tid och medel avsätts för ett förändrat uppdrag	Ja	Regionstyrelsen/Beställarenheten	(HSD) Primärvården RV				HSD
Omgivning & Organisation	Förtydligande av kravbeskrivning i beställarvillkor för utförande av Vårdvalet i RV	Ja	HSD	Beställarenheten	2022-01-31		2022-09-30	Beställarenheten
Omgivning & Organisation	Arbeta för att i samverkan med kommuner ta fram gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå enligt med förslag från God och Nära vård	Ja	HSD	Primärvården RV	2022-01-31	Ny plan finns färdig	2022-09-30	Primärvårdschefer RV
Omgivning & Organisation	Eftersträva läarkontinuitet och tillgänglighet gentemot SÄBO genom att i första hand tilldela medicinskt ansvar till fasta läkare med kompetens	Ja	HSD	Primärvården RV	2022-01-31	Arbete med rekrytering och utbildning är prioriterat	2022-12-15	Primärvårdschefer + övriga områdschefer RV

Orsaksområde	Åtgärdsförslag	Åtgärder att vidta				Effekt av åtgärder		
		Genomföra åtgärdsförslag? Ja/Nej	Ansvarig för beslut	Ansvarig för att vidta åtgärd	Tidplan för genomförande (implementerat i verksamheten)	Hur kommer åtgärdens effekt att följas upp?	Tidplan för uppföljning av åtgärdens effekt	Ansvarig för uppföljning av åtgärdens effekt
Dokumentation	I väntan på en lagändring för att ett systematiskt kvalitetsarbete ska kunna leda till en sammanhållen dokumentation föreslå en generell översyn i samverkan med kommunerna om dokumentation för patienter inom särskilda boenden för äldre.	Ja	HSD	Primärvården RV i samverkan med MAL-MAS-MAR	2021-05-15	Samsyn finns om hur enhetlig dokumentation löses, i väntan på lagändring	2022-01-31	Primärvårdschefer RV
Dokumentation	Komplettera anteckningstypen uppmärksamhetsinformation i nuvarande journalsystem med sökord alternativt utforma en checklista som ett strukturerat stöd för dokumentation vid vårdrutinavvikelser	Ja	HSD	Systemförvaltare NS-Cross	2021-04-30	Sökord/checklista i Cross journalen finns	2021-09-30	Primärvårdschefer RV
Dokumentation	Verka för en förbättrad funktionalitet för dokumentation av vård av äldre vid särskilda boenden i framtidens vårdinformationssystem	Ja	HSD	F-VIS förvaltning	Vid F-VIS införande	Möjlighet till samlad info finns i nytt informationsystem	Efter F-VIS införande	Primärvårdschefer RV
Utbildning och Kompetensutveckling	Utforma specifik utbildning och fortbildning inom geriatrik och palliativ vård med inriktning mot vård av äldre vid särskilda boenden för primärvårdsläkare		HSD	Primärvården RV "Äldre-gruppen" + RV-PV MLA-råd				
Utbildning och Kompetensutveckling	Verka för att primärvårdens ST-läkare fortsatt får handledning, praktisk utbildning inom geriatrik och palliativ vård specifikt riktad mot vård av äldre vid särskilda boenden		HSD	Primärvården RV "Äldre-gruppen" + RV-PV MLA-råd	2021-09-01	Utvärdera utbildningsplaner för ST	2022-09-01	Primärvårdschefer RV Handledare
Utbildning och Kompetensutveckling	Införa krav på regelbunden fortbildning enligt ovan som obligatorium för bakjour inom primärvård.		HSD	Primärvården RV "Äldre-gruppen" + RV-PV MLA-råd	2021-09-01	Utvärdera bakjoursschema	2022-09-01	Primärvårdschefer RV

Orsaksområde	Åtgärder att vidta					Effekt av åtgärder		
	Åtgärdsförslag	Genomföra åtgärdsförslag? Ja/Nej	Ansvarig för beslut	Ansvarig för att vidta åtgärd	Tidplan för genomförande (implementerat i verksamheten)	Hur kommer åtgärdens effekt att följas upp?	Tidplan för uppföljning av åtgärdens effekt	Ansvarig för uppföljning av åtgärdens effekt
Utbildning och kompetensutveckling	Skapa förutsättningar för regionövergripande nätverk för läkare med ansvar för särskilda boenden i Västerbotten			Primärvården RV "Äldre-gruppen" + RV-PV MLA-råd	2021-09-01	Nätverk finns etablerat	2022-09-01	Primärvårdschefer RV
Procedurer/ Rutiner & Riktlinjer	Säkerställa att regionsövergripande rutiner för arbetet på SÄBO som följer gällande lagstiftning och regelverk implementeras	Ja	HSD	Primärvården RV "Äldre-gruppen" + RV-PV MLA-råd	2022-01-31	Rutiner finns	2022-11-30	Primärvårdschefer RV
	Säkerställa regelbunden översyn och uppdatering av rutiner gällande palliativ vård inklusive läkemedelslistor för standardordinationer samt att uppdaterad version finns på boenden	Ja	HSD	Primärvården RV "Äldre-gruppen" + RV-PV MLA-råd	2022-01-31	Rutiner för översyn finns tillgängliga	2022-09-30 Rapport efter översyn	Primärvårdschefer RV
	Arbeta med standardiserade vårdplaner som säkerställer patient/närståendes delaktighet och regelbunden uppföljning av planerad medicinsk vård och omvårdnad.	Ja	HSD	Primärvården RV "Äldre-gruppen" + RV-PV MLA-råd	2022-01-31	Standardiserad vårdplan finns	2022-11-30 Journalgenomgång avseende följsamhet till vårdplan	Primärvårdschefer RV

	Uppföljning av åtgärder (efter 6 mån)	Är åtgärden genomförd ja/nej	Genomfört/planeerat datum	Kommentar (genomförd eller ej genomförd åtgärd)	Effekt av åtgärd Mycket effektiv Effektiv Begränsad effektiv Ej effektiv
Omgivning & Organisation					
Samverkan Kommunikation & Information					
Dokumentation Utbildning och Kompetensutveckling					
Procedurer/ rutiner & Riktlinjer					
Teknik, utrustning & Apparatur					