region västerbotten

2021-09-15

Dnr HSN 627-2020

IVO
Avdelning nord
Box 34
901 02 Umeå

Handling till IVO ärende dnr 3.5.1-21311/2020

Enligt Er begäran översändes handlingar till rubricerade ärende.

Enligt uppdrag

Med vänlig hälsning

Sofie Tängman

Patientsäkerhetsfunktionen/Chefläkarärende

Bilaga

Hälso- och sjukvårdsdirektörens redovisning

Reviderad handlingsplan samt uppföljning av planerade åtgärder utifrån rubricerande tillsynsärende

Chefläkarnas kommentarer

Region Västerbotten
Regionens hus, Köksvägen 11, 901 89 Umeå.
Tel: 090-785 00 00. Fax: 090-785 00 00.
E-post: mejl@regionvasterbotten.se

region västerbotten

2021-09-15

Dnr HSN627-2020

Redovisning av pågående arbete inom Region Västerbotten utifrån begäran i tillsynsärende dnr 3.5.1-21311/2020

Verksamheten har under året i allt väsentligt präglats av den pågående covid-19-pandemin. Smittskydd och krisberedskap har under året varit centrala i pandemi-arbetet. Högsta prioritet har varit att "platta ut smittkurvan" och förbereda vården för att hantera ett ökat antal covid-smittade intensivvårdspatienter och patienter i behov av annan sjukhusvård. Verksamheterna har fått ställa om och en del patientsäkerhetsarbete som var planerat har fått stå tillbaka. Patientsäkerhetsarbetet har delvis ändrat fokus till att skapa behandlings- och hygienrutiner för patienter med covid-19.

Omstrukturering av vården

Sjukvården står inför ett paradigmskifte genom den påbörjade omställningen mot god och nära vård. Det innebär att vården i större utsträckning ska utgå från individens behov, förutsättningar och preferenser och att patienternas egna förmågor och resurser ska tas tillvara. Omstruktureringen innebär att första linjens vård, med nya kontaktvägar, rådgivning och bedömning samt stöd för egenvård, måste utvecklas så att patienterna får tillgång till vård på rätt vårdnivå i rätt tid men även att multisjuka patienter får tillgång till en fast vårdkontakt som kan ge stöd och tidig bedömning om hälsan försämras. Arbetet är initierat i hela länet, i samverkan med kommunerna och kommer att fortgå under de kommande åren. Omställningen till nära vård medför att nämndens verksamheter kommer att påverkas av en rad olika förändringar av olika omfattning och vid olika tidpunkter. En vård som erbjuds närmare patienterna kommer att medföra förändringar av hur hälso- och sjukvården är organiserad. Utmaningen är att säkerställa en god, högkvalitativ och väl fungerande vård för hela befolkningen samtidigt som det hälsofrämjande och förebyggande arbetet intensifieras.

Gemensam regional samverkansöverenskommelse gällande vård och omsorg

Regionen har tillsammans med länets 15 kommuner påbörjat ett arbete med att utveckla samverkansstrukturerna för vården och omsorgen. Den nya regionala samverkansöverenskommelsen trädde i kraft den 1 september 2020.

Huvudsaklig skillnad i jämfört med tidigare samverkansstruktur är att alla länets kommuner nu är representerade samt att det finns två regionala samverkanskoordinatorer och en hjälpmedelskoordinator som samordnar samarbetet, de är samfinansierade av regionen och kommunerna.

Regionstyrelsens mål är att överenskommelser om samverkan i vård och omsorg även finns upprättade med länets kommuner på lokal nivå.

Under hösten 2020 hölls ett första ledningsseminarium där samtliga grupperingar träffades för att utbyta kunskap och erfarenheter, få inspiration och för att påbörja arbetet med den värdegrund och målbild som ska genomsyra samverkan. Där lades grunden för det fortsatta arbete, vilket resulterade i Framtidsbild Nära vård 2030 – en gemensam framtidsvision för omställningen till nära vård i Västerbotten. Arbetsprocessen fortskrider med att hitta en gemensam riktning framåt i länet.

Bland annat har ett samarbete inletts med tankesmedjan Leading Health Care för att synliggöra hur systemet kan understödja omställningen till en nära vård. Insatser och verksamheter behöver utgå från patientens behov och förutsättningar för att få önskat resultat. Det finns många systemfaktorer att ta med i omställningen, både i form av regler, avtal, styrsystem, ekonomi och normer. En lista över nära vård-projekt i Västerbotten har upprättats och granskats utifrån systemfaktorer, hinder

som behöver undanröjas och möjligheter som kan uppnås. Förslag på vidare arbete höst 2021 är att utgå från de satsningar och utmaningar som identifierats under våren, kopplat till de olika huvudmännens önskemål, patientbehov och konsekvenser för övriga vården.

Samverkansrådet för patientsäkerhet.

Hösten 2020 implementerades Samverkansrådet för patientsäkerhet. Syftet är stärkt samverkan, effektiv mötesstruktur och tydlig ansvarsfördelning, samt att länets resurser används till största möjliga nytta för Västerbotten. Rådet har som uppdrag att verka för en säker, ändamålsenlig vård och utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet i huvudmännens gemensamma arbete.

Arbetsgrupp äldre multisjuka

Ernst & Young har gjort en revisionsgranskning om samverkan om vården av multisjuka äldre i Lycksele kommun och region Västerbotten. Granskningens identifierade förbättringsområden gäller länet i stort. Revisorerna ger ett antal rekommendationer för att utveckla vården och omhändertagandet av äldre multisjuka. Beredning vuxna och äldre har beslutat att tillsätta en arbetsgrupp med uppdraget att arbeta fram en länsövergripande åtgärdsplan för att utveckla vården och omhändertagandet av äldre multisjuka. Frågeställningar att ta sig an:

- Utveckla arbetet med att undvika onödiga återinläggningar. Ta fram metoder som kan identifiera vilka patienter som riskerar undvikbara återinläggningar
- Säkerställa att det finns metoder och system för uppföljning av hur samverkan av hur vården till äldre multisjuka fungerar.
- Besluta om en definition för äldre multisjuka.

Avtal om läkarmedverkan

En arbetsgrupp har haft uppdraget att se över det länsövergripande avtalet om läkarmedverkan mellan regionen och kommunernas hälso- och sjukvård. Parallellt pågår ett arbete i regionen om att ändra ersättningen till hälsocentralerna som har ansvar för särskilda boenden. Avtalet utökas med fler vårdformer samt utökad tid för läkarmedverkan i särskilt boende inklusive korttidsvistelse.

Varje särskilt boende och korttidsenheter tilldelas en hälsocentral utifrån geografisk närhet. Utifrån avtalet ska lokala rutiner upprättas mellan varje hälsocentral och kommunens hälso- och sjukvård enligt en mall som ska tas fram för att reglera exempelvis kontaktvägar och rondtider.

Handlingsplaner fast läkarkontakt och fast vårdkontakt

I enlighet med överenskommelsen Nära vård 2021 ska regionerna i samråd med kommunerna, utarbeta handlingsplaner för hur målen i överenskommelsen ska uppnås på kort sikt (2022) och hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på längre sikt (2025). De regionala samverkanskoordinatorerna har uppdraget att samordna förslag till handlingsplan för hur fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska implementeras. En arbetsgrupp med representation från både regionerna och kommunerna är tillsatt. Handlingsplanerna ska vara Socialstyrelsen tillhanda senast den 30 september 2021.

Visus - framtidens vårdinformationsstöd

I Region Västerbotten pågår arbetet med att införa ett nytt vårdinformationsstöd. Visus utformas tillsammans med åtta andra regioner inom Sussa samverkan. Det gemensamma vårdinformations-stödet består av ett journalsystem som anpassas efter de nio regionernas behov. Visus är ett modernt verktyg för hälso- och sjukvården som ska stödja mobila arbetssätt. Det innebär ett förbättrat stöd för hälso- och sjukvården, ökad patientsäkerhet och moderna verktyg som ökar

patienternas möjlighet att vara delaktiga. Det är en helhetslösning som omfattar grundläggande stöd för vårddokumentation, vårdadministration och läkemedel. Det ger även stöd för operationsplanering, anestesi, intensivvård, obstetrik, cytostatika samt drifttjänst, support och underhåll.

Region Västerbotten patientsäkerhetsorganisationen

Regionens målsättning är att respektive verksamhet har en patientorganisation med lokala patientsäkerhetssamordnare, avvikelsehandläggare, analysledare samt ett patientsäkerhetsteam med medicinsk kompetens, ledningspersoner och lokala patientsäkerhetssamordnare. Lokala patientsäkerhetssamordnare bistår verksamhetschefen med information, uppföljningar och resultat.

Regionens centrala patientsäkerhetsorganisation

Patientsäkerhetsfunktionen är ett stöd för verksamheterna i deras systematiska patientsäkerhetsarbete. Målsättningen är att arbeta långsiktigt och strategiskt med patientsäkerhetsfrågor.

I den centrala patientorganisationen ingår patientsäkerhetsstrateg, chefläkare, cheftandläkare, central patientsäkerhetssamordnare, centrala analysledare och verksamhetsutvecklare.

Centrala analysledare och chefläkare stödjer patientsäkerhetsarbete på länets tre sjukhus och vid regionens hälsocentraler. Arbetet sker i samarbete med bl.a. verksamheter, ledning, patientsäkerhetsteam, vårdhygien, HR-funktionen och patientnämnd.

- Enheten ansvarar bl.a. för kontakter med IVO, Läkemedelsverket och Löf inom ramen för Region Västerbottens roll som vårdgivare.
- Patientsäkerhetsdialoger genomförs kontinuerligt. De är en viktig mötesplats där chefläkare och central analysledare träffar och samtalar med verksamheterna om hur patientsäkerhetsarbetet fungerar. Syftet är att sprida lärande och kunskap kring patientsäkerhet för att utveckla patientsäkerhetskulturen. Verksamheterna bjuds även in till lärandeseminarier med syfte att utifrån utvalda händelseanalyser sprida resultat och ta lärdom för att undvika att händelser upprepas.
- I regionen finns Nätverksgrupper för centrala patientsäkerhetssamordnare respektive avvikelsehandläggare. Nätverksträffar anordnas kontinuerligt för att stimulera arbetet med patientsäkerhet för de personer som verksamheterna har utsett. Representanter från enheten ingår i regionens Patientsäkerhetsråd, Kunskapsstyrningsråd, Medicintekniskt råd och Samverkansrådet för patientsäkerhet.
- Chefläkarna har ansvaret att bedöma och utreda allvarliga händelser, risker och vårdskador inom patientsäkerhetsområdet och anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria.
- Chefläkarna har uppdraget att vara tillgängliga som regionens råd- och stödfunktion och för internkontroll i patientsäkerhetsfrågor. De deltar också i markörbaserad journalgranskning. Chefläkarna ingår även i nätverket Sveriges chefläkare och Chefläkarnätverket i norr med syfte att tydliggöra och utveckla chefläkarrollen, främst i arbetet med förbättrad patientsäkerhet.
- Patientsäkerhetsstrateg är ett tilläggsuppdrag för en chefläkare. Förutom basuppdraget ska patientsäkerhetsstrategen planera, utveckla och analysera regionens patientsäkerhetsarbete på en övergripande nivå.

Chefläkarrådet

Chefläkarrådet är ett forum där länets samtliga chefläkare ingår, ordförande är patientsäkerhetsstrateg. Rådets uppdrag är att bereda beslut, samordna, ge rådgivning och utveckling inom områdena; övergripande medicinska frågor samt svåra patientärenden, patientsäkerhet, tillämpning av basal sjukvårdsjuridik samt rutiner för medicinsk dokumentation och läkemedelsrelaterade rutiner i journalsystemet.

Patientsäkerhetsrådet

Patientsäkerhetsrådet är det forum där länsövergripande, strategiska frågor diskuteras och bereds. Representanter från tjänstemannaledning, primärvård, smittskydd, vårdhygien, patientnämnd, hälso- och sjukvårdsstaben och tandvård igår i rådet. Patientsäkerhetsstrateg är ordförande för rådet.

Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i Region Västerbotten

Fullmäktige beslutar om övergripande strategier för att uppnå god vård. Uppdraget går därefter vidare till Hälso- och sjukvårdsnämnden som tar fram egna kvalitets- och patientsäkerhetsmål. Målen följs upp i delårs- och årsrapporter.

Regionens Patientsäkerhetsplan för 2021 baseras på Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Viktiga målsättningar är att återuppta patientsäkerhetsdialoger med verksamheterna och att säkerställa god kunskap inom patientsäkerhet hos de anställda inom Region Västerbotten.

Den lokala handlingsplanen för patientsäkerhet ingår som en del i den årliga verksamhetsplaneringen
Underlag till handlingsplanen tas fram ur de system som enheten ska ha för riskanalys, avvikelsehantering och egenkontroll
Egen kontroll på basenheterna kan ske på flertalet sätt från olika källor. Några moment är obligatoriska att genomföra för samtliga (relevanta) verksamheter. De är:
deltagande i Nationell patientenkät

- patientsäkerhetsdialog
- kvalitetsregister
- mätning av basala hygien- och klädrutiner (enheter med patientnära arbete)
- mätning av vårdrelaterade infektioner (psykiatrisk och somatisk slutenvård)
- mätning av trycksår (psykiatrisk och somatisk slutenvård samt sjukstugor)
- mätning av läkemedelslistans korrekthet (primärvård, öppen och sluten sjukhusvård)
- punktprevalensmätning trycksår/nutrition/fall (enheter med slutenvård)

Löpande analys av resultat ska ske och återrapporteras i lämpligt forum samt i den årliga patientsäkerhetsplanen i samband med verksamhetsplanering.
På central nivå rapporteras löpande sammanställning av resultat i Patientsäkerhetsrådet.
Politisk uppföljningen sker via delårs- och årsrapporter från Hälso-och sjukvårdsnämnden
Verksamheternas uppföljning av handlingsplanen sker via patientsäkerhetsberättelsen i samband med verksamhetsplaneringen
Den övergripande handlingsplanen följs löpande upp i Patientsäkerhetsrådet och samlade resultat av planens aktiviteter och analyser beskrivs i Region Västerbottens patientsäkerhets-berättelse.

Region Västerbottens ledningssystem

Regionens samtliga styrelser och nämnder har identifierat och analyserat risker som är av betydelse för ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig rapportering, information om verksamheten samt följsamhet till lagar och regler. Utifrån riskanalysen har nämnder och styrelser beslutat om internkontrollplaner med kontrollaktiviteter för att följa, förebygga, motverka eller eliminera riskerna.

Regionen har en riktlinje för gränsdragning mellan förvaltningarnas uppgifter avseende ledningssystemet. Riktlinjens syfte är att tydliggöra nämnds förvaltningarnas huvudsakliga ansvarsområden avseende ledningssystemet. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ansvarar för

de specifika ledningssystem som berör dem som vårdgivare och utförare av verksamhet, såsom ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter, och sitt specifika innehåll i övrigt. Inom förvaltningen pågår utvecklingsarbete av LS enligt SOSFS.

En viktig del av ledningssystemet är egenkontroll för att möjliggöra en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten. För att det systematiska förbättringsarbetet ska fungera förutsätts att det finns en formaliserad struktur för arbetet genom riktlinjer, rutiner, checklistor etc. Systematiken i ledningssystemet ska hänga ihop för att tjänster med rätt kvalitet levereras till patienter. I dag innefattar Region Västerbottens ledningssystem enbart styrande och vägledande dokument, men innehållet kommer på sikt även bestå av processkartor och redovisande dokument.

Under 2021 pågår ett projekt som utvecklar ett nytt stöd för regionens ledningssystem. Det nya stödet ersätter LITA-portalen och Platina, och ska vara lanserat i slutet av 2021. Syftet är att få en bättre och mer modern användarupplevelse, samt fler och bättre funktionaliteter. Ett exempel på ny funktionalitet är ett basalt stöd för processmodellering. Utvecklingen görs i SharePoint, vilket möjliggör bättre användargränssnitt, ökad tillgänglighet och enklare förvaltning.

I och med bytet av stödsystem för Region Västerbottens ledningssystem sker en viss förändring av roller kopplat till stödet. Rollen som superanvändare i ledningssystemet ska finnas inom varje verksamhet för att kunna arbeta i det gemensamma ledningssystemet i SharePoint.

För Region Västerbotten

.....

Umeå 2021-09-15

.....

Brita Winsa Hälso- och sjukvårdsdirektör

region västerbotten

Handlingsplan

Rubrik på händelseanalys: Åtgärder utifrån tillsynsärende 3.5.1-21311/2020

Uppföljningsdatum: 2021-09-13

Uppdragsgivare: Region Västerbotten (RV)

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Ansvarig för uppföljning: Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)/Hälso- och sjukvårdsdirektör (HSD) /Verksamhetschefer i primärvård

		Åtgärder att vidta				Effekt av åtgärder		
Orsaksområde	**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**
Omgivning & Organisation	Översyn av nuvarande ramavtal som reglerar primärvårdsläkarens medverkan vid särskilda boenden	Ja	HSD	Beställarenheten	2022-01-31	Hösten 2021 kommer samtliga kommuner och regionen att besluta om och fastställa nytt avtal. I avtalet anges att Länssamverkansgruppen ansvarar för att följa upp innehållet i avtalet årligen.	Årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Länssamverkansgruppen
	Tillse att tid och medel avsätts för ett förändrat uppdrag	Ja	Regionstyrelsen/Beställarenheten	(HSD) Primärvården RV	Beslut våren 2021	Uppföljningsplanför Hälsoval Västerbotten 2022 beslutas av Regionstyrelsen september 2021. Indikatorer om läkemedelsgenomgångar och brytpunktsamtal i särskilda boenden ska läggas till. Kvalitetsersättning planeras att utbetalas för läkemedelsgenomgångar för att stimulera förändringsarbetet.	Årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	HSD
	Förtydligande av kravbeskrivning i beställarvillkor för utförande av vårdvalet i RV	Ja	Regionstyrelsen.	Beställarenheten	Process påbörjad Beslut september 2021	Under hösten 2021 planerar beställarenheten i regionen att följa upp läkarmedverkan i särskilda	2022-09-30	Beställarenheten

						boenden. Som kvalitetsmått planeras andel läkemedelsgenomgångar och brytpunktsamtal att följas upp.		
	Arbete för att i samverkan med kommuner ta fram gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i enlighet med förslag för God och Nära vård	Ja	HSD	Primärvården	2022-01-31	För uppföljning av den länsgemensamma planen tas indikatorer och markörer successivt fram.	2022-09-30 Årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Verksamhetschefer i primärvård och Länssamverkansgruppen
	Eftersträva läkarkontinuitet och tillgänglighet gentemot SÄBO genom att i första hand tilldela medicinskt ansvar till fasta läkare med *erforderlig* kompetens *för att förbättra kvalité*	Ja	HSD	Primärvården	2022-01-31	*Aktiv tjänstgöring ska prioriteras under läkares ST-tjänstgöring Uppföljning* Indikatorer och markörer hämtas ur Socialstyrelsens enkät Vad tycker de äldre om äldreomsorgen och vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser (systematiska kvalitetsarbetet).	2022-09-30 Årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Verksamhetschefer i primärvård
Samverkan Kommunikation & information	Nya aktiviteter har tagits fram inom detta område, se uppföljning av planerade aktiviteter							
Dokumentation	Dokumentation i respektive huvudmans journalsystem. Aktivitet i väntan på lagändring för att ett systematiskt kvalitetsarbete ska kunna leda till en generell översyn i samverkan med kommunerna om dokumentation för patienter inom särskilda boenden för äldre	Ja	Beställarenhet/ HSD	Primärvården RV i samverkan med MAL-MAS-MAR	Pågår	Samsyn finns om hur enhetlig dokumentation löses, i väntan på lagändring	2022-09-30 Årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Respektive huvudman
	Komplettera anteckningstypen uppmärksamhetsinformation i nuvarande journalsystem med sökord Utforma en checklista som ett strukturerat stöd för dokumentation vid vårdrutinavvikelser	Ja	HSD	Systemförvaltare NCS Cross	Pågår publicering hösten 2021	Uppföljning i samband med Socialstyrelsen årliga översyn av uppmärksamhetsinformation (UMI)	Årlig uppföljning i samband med nationell översyn av UMI.	Verksamhetschefer i primärvård RV

	Följa upp förbättrad funktionalitet för dokumentation av vård av äldre vid särskilda boenden i framtidens vårdinformationssystem (FVIS)	Ja	HSD	FVIS förvaltningen	Vid Visus införande	Möjlighet till samlad information finns i nytt informationssystem	Efter Visus införande	Verksamhetschefer i primärvård RV
Utbildning & Kompetens	Utforma specifik utbildning och fortbildning inom geriatrik och palliativ vård med inriktning mot vård av äldre vid särskilda boenden	Ja	HSD	Primärvården RV "Äldregruppen" + RV-PV MLA råd	Pågår	Utvärdera om utbildnings och fortbildningsplanen har avsedd effekt med berörda	2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Verksamhetschefer i primärvård RV Handledare
	Verka för att primärvårdens ST-läkare fortsatt får handledning, praktik och utbildning inom geriatrik och palliativ vård specifikt riktat mot vård av äldre vid särskilda boenden	Ja	HSD	Primärvården RV "Äldregruppen" + RV-PV MLA råd	Pågår	Utvärdera om utbildningsplanen för ST-läkare har avsedd effekt med berörda	2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Verksamhetschefer i primärvård RV Handledare *Studierektor*
	Införa krav på regelbunden fortbildning enligt ovan som obligatorium för bakjour inom primärvård	Ja	HSD	Primärvården RV "Äldregruppen" + RV-PV MLA råd	Pågår	Utvärdera bakjourschema med berörda	2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Verksamhetschefer i primärvård RV
	Skapa förutsättningar för regionövergripande nätverk för läkare med ansvar för särskilda boenden i Västerbotten	Ja	HSD	Primärvården RV "Äldregruppen" + RV-PV MLA råd	Pågår	Följa upp att regionövergripande nätverk är etablerade och uppfyller syftet	2022-09-30	Verksamhetschefer i primärvård RV
Procedurer/ Rutiner & Riktlinjer	Säkerställa att regionsövergripande rutiner för arbetet på SÄBO som följer gällande lagstiftning och regelverk implementeras och tillämpas	Ja	HSD	*MLA* Verksamhetschefer i primärvård RV	Pågår	Uppföljning av kännedom och följsamhet till de regionövergripande rutiner	2022-06-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Verksamhetschefer i primärvård RV
	Säkerställa att regelbunden översyn och uppdatering av rutiner gällande palliativ vård inklusive läkemedelslistor för standardordinationer, samt att uppdaterad version finns på boenden	Ja	HSD	*MLA* Verksamhetschefer i primärvård RV	Pågår	Kvalitetsmått finns Systematisk uppföljning för att säkerställa att rutiner är aktuella och tillämpas	2022-09-30 Rapport efter översyn Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Verksamhetschefer i primärvård RV
	Arbeta med samordnade individuella planer som säkerställer patient/närståendes delaktighet och regelbundenuppföljning av planerad medicinsk vård och omvårdnad	Ja	HSD	*MLA, ansvarig läkare på boendet*	Pågår	Uppföljning av att samordnade individuella planer är kända och tillämpas	2022-09-30 Journalgenomgång avseende följsamhet till vårdplan Årlig uppföljning i samband med	Verksamhetschefer i primärvård RV

						verksamhetsplane-ring	
Teknik, ut-rustning & Apparatur	Ny aktivitet har tagits fram inom detta område, se uppföljning av pla-nerade aktiviteter						

Uppdragsgivare: Region Västerbotten (RV)

Verksamhetsområde: Hälso- och sjukvård

Ansvarig för uppföljning: Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)/Hälso- och sjukvårdsdirektör (HSD) /Verksamhetschefer i primärvård

	Uppföljning av planerade åtgärder utifrån tillsynsärende 3.5.1-21311/2020		**Är åtgärden genomförd** ja/nej	**Genomfört/ planerat datum**	**Kommentar** (genomförd eller ej genomförd åtgärd)	**Effekt av åtgärd** Mycket effektiv Effektiv Begränsad effektiv Ej effektiv
Omgivning & Organisation	Översyn av nuvarande ramavtal som reglerar primärvårdsläkarens medverkan vid särskilda boenden	Avtalet om läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård mellan Region Västerbotten och länets kommuner har reviderats. I det nya avtalet har tiden för läkarmedverkan i särskilt boende inklusive korttidsvistelse utökats jämfört med tidigare avtal. Grundnivån för läkarmedverkan är numera 1 läkartimme per 10 patienter/vecka. Andra ändringar i avtalet är att varje särskilt boende ska ha en hälsocentralstillhörighet. Tilldelning av särskilda boenden till hälsocentraler sker utifrån geografisk närhet (nyckelkodsområden). Korttidsenheter vid korttidsvistelse ska också ha en hälsocentralstillhörighet och tilldelning sker på samma sätt som för särskilda boenden. Förändringen har införts för att vården ska bli mer patientsäker, sammanhållen, effektiv och skapa mer kontinuitet för brukarna och leda till bättre samverkan, jämfört med om flera hälsocentraler ansvarar för läkarmedverkan på ett boende.	Ja	Reviderat våren 2021	Under hösten 2021 kommer samtliga kommuner och regionen att besluta om och fastställa avtalet. I avtalet anges att Länssamverkansgruppen ansvarar för att följa upp innehållet i avtalet årligen.	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Tillse att tid och medel avsätts för ett förändrat uppdrag	Regionfullmäktige har beslutat om en permanent budgetutökning på 15 miljoner kronor årligen för att öka ersättningen till hälsocentralerna för läkarmedverkan i särskilda boenden. Förstärkningen ger förutsättningar för att utöka tiden för läkarmedverkan i särskilda boenden.	Ja	Beslut våren 2021	Det är i beställningen av primärvården (Hälsoval Västerbotten) som ersättningen för läkarmedverkan i särskilda boenden regleras. I uppföljningsplanen för Hälsoval Västerbotten 2022 som beslutas av regionstyrelsen i september 2021, kommer indikatorer om läkemedelsgenomgångar	Är inte möjlig att utvärdera ännu

					och brytpunktsamtal i särskilda boenden att läggas till. På så sätt skapas en systematik i uppföljningen. Kvalitetsersättning planeras att utbetalas för läkemedelsgenomgångar för att stimulera förändringsarbetet.	
	Förtydligande av kravbeskrivning i beställarvillkor för utförande av vårdvalet RV	Det är i beställningen av primärvården (Hälsoval Västerbotten) som ersättningen för läkarmedverkan i särskilda boenden regleras. I uppföljningsplanen för Hälsoval Västerbotten 2022 som beslutas av regionstyrelsen i september 2021, kommer indikatorer om läkemedelsgenomgångar och brytpunktsamtal i särskilda boenden att läggas till. På så sätt skapas en systematik i uppföljningen.	Process påbörjad	Beslut september 2021	Under hösten 2021 planerar beställarenheten i regionen att följa upp läkarmedverkan i särskilda boenden. De kvalitetsmått som planeras att följas upp är andel läkemedelsgenomgångar och brytpunktsamtal. Kvalitetsersättning planeras också att utbetalas för läkemedelsgenomgångar för att stimulera förändringsarbetet.	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Arbete för att i samverkan med kommuner ta fram gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå i enlighet med förslag för God och Nära vård	En rad utvecklingsprojektet inom god och nära vård pågår i de tre länsdelarna.	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	För uppföljning av den länsgemensamma planen tas indikatorer och markörer successivt fram.	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Eftersträva läkarkontinuitet och tillgänglighet gentemot SÄBO genom att i första hand tilldela medicinskt ansvar till fasta läkare med kompetens gällande de mest sjuka äldre.	En rad utvecklingsprojektet inom god och nära vård pågår i de tre länsdelarna.	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Indikatorer och markörer hämtas ur Socialstyrelsens enkät, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen och vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser (systematiska kvalitetsarbetet).	Är inte möjlig att utvärdera ännu
Samverkan Kommunikation & Information *Samtliga Åtgärdsförslag har inom*	Fast Läkarkontakt och fast vårdkontakt	I enlighet med överenskommelsen Nära vård 2021 ska regionerna i samråd med kommunerna, utarbeta handlingsplaner för hur målen i överenskommelsen ska uppnås på kort sikt (2022) och hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på längre sikt (2025).	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med	De regionala samverkanskoordinatorerna har fått uppdraget att samordna ett förslag till handlingsplan för hur fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska implementeras. En arbetsgrupp med representation från både regionerna och kommunerna är tillsatt. Handlingsplanerna ska vara Socialstyrelsen tillhanda senast den	Är inte möjlig att utvärdera ännu

detta område är nya		Handlingsplanerna tar sin utgångspunkt i ett personcentrerat förhållningssätt där kontinuitet, delaktighet och trygghet utgör grundpelare. För att säkerställa informationsvägar och delaktighet är patientkontraktet ett viktigt verktyg.		verksamhetsplanering	30 september 2021. Ska presenteras för Länssamverkansgruppen den 17 september	
	Ny regional samverkansöverenskommelse gällande vård och omsorg	Trädde i kraft 2020-09-01. Under hösten hölls det första ledningsseminariet i den nya samverkan där samtliga grupperingar samlades för att utbyta kunskap och erfarenheter, få inspiration och för att påbörja arbetet med den värdegrund och målbild som ska genomsyra samverkan. Det gedigna arbete som gjordes under ledningsseminariet lade grunden för ett fortsatt arbete med värdegrund och målbild, vilket resulterade i Framtidsbild Nära vård 2030 – en gemensam framtidsvision för omställningen till nära vård i Västerbotten. Ett viktigt steg för den länsgemensamma samverkan är beslutet om en samlad systemledning för Nära vård i Västerbotten, vilken utgörs av Länssamverkansgruppen och Samråd vård och omsorg.	Nu en etablerad verksamhet	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Det finns många systemfaktorer att ta med i omställningen, både i form av regler, avtal, styrsystem, ekonomi och normer. En lista över nära vård-projekt i Västerbotten har upprättats och granskats utifrån systemfaktorer, hinder som behöver undanröjas och möjligheter som kan uppnås. Förslag på vidare arbete i höst är att utgå från de satsningar och utmaningar som identifierats under våren, kopplat till de olika huvudmännens önskemål, patientbehov och konsekvenser för övriga vården.	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Beredningsgrupp vuxna äldre med arbetsgrupp äldre multisjuka	I en revisionsgranskning som genomförts gällande samverkan om vården av multisjuka äldre har ett antal rekommendationer föreslagits för att utveckla vården och omhändertagandet av äldre multisjuka. Beredning vuxna och äldre har beslutat att tillsätta en arbetsgrupp med uppdraget att arbeta fram en länsövergripande åtgärdsplan för att utveckla vården och omhändertagandet av äldre multisjuka. Frågeställningar att ta sig an: - Utveckla arbetet med att undvika onödiga återinläggningar. Ta fram metoder som kan	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	31 december 2021 ska handlingsplan vara färdigställd. Indikatorer för uppföljning av omställningen kommer att ingå i den färdplan/ strategidokument som har påbörjats men inte är klart ännu.	Är inte möjlig att utvärdera ännu

		identifiera vilka patienter som riskerar undvikbara återinläggningar - Säkerställa att det finns metoder och system för uppföljning av hur samverkan av hur vården till äldre multisjuka fungerar. - Besluta om en definition för äldre multisjuka				
Dokumentation	Dokumentation i respektive huvudmans journalsystem. Aktivitet i väntan på lagändring för att ett systematiskt kvalitetsarbete ska kunna leda till en generell översyn i samverkan med kommunerna om dokumentation för patienter inom särskilda boenden för äldre	Dialog i samverkan för att säkerställa enhetlig dokumentation som innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Primärvården RV i samverkan med MAL-MAS-MAR Viktigt att beakta att vid införande av framtidens vårdinformationssystem ska gällande lagstiftning beaktas för att på bästa sätt stödja verksamheten att uppfylla kraven på god och säker vård.	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Samsyn finns om hur enhetlig dokumentation löses, i väntan på lagändring Årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Komplettera anteckningstypen uppmärksamhetsinformation i nuvarande journalsystem med sökord alternativt utforma en checklista som ett strukturerat stöd för dokumentation vid vårdrutinavvikelser	Arbetsprocessen med att ta fram frastexter som stöd i journaldokumentation pågår. Vårdrutinavvikelse finns under termen observandum i NCS Cross både inom mottagning och i sluten vård. Syftet är att UMI-informationen ska vara kort men innehållsrik och att mer information finns dokumenterad i en separat anteckning. I regionens framtida dokumentationshanteringssystem kommer möjlighet finnas att länka till anteckning.	Pågår	Publicering hösten 2021	Genomförande i journalen kan förhoppningsvis ske i september 2021 Kvalitetsmått finns Systematisk uppföljning för att säkerställa att rutiner är aktuella och tillämpas 2022-09-30 Rapport efter översyn Årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Följa upp förbättrad funktionalitet för dokumentation av vård av äldre vid särskilda boenden i framtidens vårdinformationssystem (FVIS)	Pandemin har medfört att utveckling och införande av Visus försenas. En övergripande överenskommelse har tagits fram mellan Sussaregionerna och leverantören för det fortsatta arbetet. Den första regionen som ska testa Visus är Västerbotten, förseningarna medför att testet flyttas fram 9 månade, från januari	Pågår	Under hösten 2021 räknar Sussa samverkan med att ha en tidsplan.	Möjlighet till samlad information kommer att finnas i det nya informationssystemet. Uppföljning efter Visus införande Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Är inte möjlig att utvärdera ännu

		till oktober 2022. Övriga regioner får också en försening av tidsplanen för test. Hur mycket införandet skjuts fram är fortfarande inte klart.				
Utbildning & kompetens	Utforma specifik utbildning och fortbildning inom geriatrik och palliativ vård med inriktning mot vård av äldre vid särskilda boenden.	Påbörja en behovsinventering vad som ska ingå i ett sådant utbildningsprogram för att göra en beställning. Kompetens inom geriatrik och palliativ vård med inriktning mot vård av äldre finns och är vidtalade.	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Utvärdera om utbildnings och fortbildningsplan har avsedd effekt med berörda, utföra eventuella justeringar	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Verka för att primärvårdens ST-läkare fortsatt får handledning, praktik och utbildning inom geriatrik och palliativ vård specifikt riktat mot vård av äldre vid särskilda boenden	I samarbete med staben för forskning och utbildning, (FoU) genomföra aktiviteter för att säkerställa att utbildning och fortbildning motsvarar identifierade kompetensbehov FoU ansvarar för den allmänna utbildningsinsatsen som är obligatorisk för ST-läkare i hela landet ST-studierektorer inom slutenvård och primärvård ansvarar för specifik utbildningsinsats för delmålskurs inom allmänmedicin, palliativ medicin och geriatrik Önskad målsättning att "randning" på SÄBO är obligatorisk under en period på minst 3 - 4 månader. Handledning ska finnas tillgänglig syftet är träna sig i att kunna göra självständiga bedömningar.	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Utvärdera om utbildningsplanen för ST-läkare har avsedd effekt med berörda, utföra eventuella justeringar	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Införa krav på regelbunden fortbildning enligt ovan som obligatorium för bakjour inom primärvård	Genomföra aktiviteter för att säkerställa att utbildning och fortbildning motsvarar identifierade kompetensbehov	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Utvärdera bakjourschema med berörda, utföra eventuella justeringar	Är inte möjlig att utvärdera ännu

	Skapa förutsättningar för regionövergripande nätverk för läkare med ansvar för särskilda boenden i Västerbotten	I länet finns en del fungerande lokala nätverk etablerade Länsgemensamma nätverk ska etablerat	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Följa upp att regionövergripande nätverk är etablerade och uppfyller syftet med berörda	Är inte möjlig att utvärdera ännu
Procedurer/ rutiner & Riktlinjer	Säkerställa att regionsövergripande rutiner för arbetet på Säbo som följer gällande lagstiftning och regelverk implementeras och tillämpas	Rutin för läkarsamverkan vid kommunala vård och omsorgsboenden har under våren 2021 reviderats. Målsättningen är att den förankras under hösten 2021. Därefter planeras utbildningstillfällen med teori och diskussioner om tanke och arbetssätt med syfte att implementera rutinen och att leverera vård med kvalitet:	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Uppföljning av kännedom och följsamhet till de regionövergripande rutinerna Frågor kring vård på Säbo kommer att ställas i samband med patientsäkerhetsdialoger samt aktivt efterfråga hur avvikelser kopplade till vården vid Säbo hanterats.	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Säkerställa att regelbunden översyn och uppdatering av rutiner gällande palliativ vård inklusive läkemedelslistor för standardordinationer, samt att uppdaterad version finns på boenden	Rutin för länsgemensam vårdprocess för läkarinsatser vid kommunal vård kommer att förankras och implementeras hösten 2021 Kvalitetsmått finns Systematisk uppföljning för att säkerställa att rutiner är aktuella och tillämpas	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	2022-09-30 Rapport efter översyn Frågor kring vård på Säbo kommer att ställas i samband med patientsäkerhetsdialoger samt aktivt efterfråga hur avvikelser kopplade till vården vid Säbo hanterats.	Är inte möjlig att utvärdera ännu
	Arbeta med samordnade individuella planer som säkerställer patient/närståendes delaktighet och regelbundenuppföljning av planerad medicinsk vård och omvårdnad	Individuella planer är kända, tillämpas och följs upp	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i samband med verksamhetsplanering	Uppföljning av att samordnade individuella planer är kända och tillämpas Journalgenomgång avseende följsamhet till vårdplan Frågor kring vård på Säbo kommer att ställas i samband med patientsäkerhetsdialoger samt aktivt efterfråga hur avvikelser kopplade till vården vid Säbo hanterats.	Är inte möjlig att utvärdera ännu
Teknik, utrustning & Apparatur	Digitala ronder för att säkra kontinuitet och tillgänglighet	Viktigt att beakta att vid införande av digifysiska vårdkontakter ska gällande lagstiftning beaktas för att på bästa sätt	Pågår	Uppföljning 2022-09-30 Därefter årlig uppföljning i	Frågor kring vård på Säbo kommer att ställas i samband med patientsäkerhetsdialoger samt aktivt efterfråga hur avvikelser kopplade till vården vid Säbo hanterats.	Är inte möjlig att utvärdera ännu

Detta åt-gärdsförslag är nytt		stödja verksamheten att uppfylla kraven på god och säker vård.		samband med verk-samhetspla-nering		

region
västerbotten

2021-08-26

Chefläkargruppens kommentarer angående upprättad handlingsplan utifrån IVO´s tillsynsärende dnr 3.5.1-21311/2020 - Tillsyn av regionens medicinska ansvar för vården vid särskilda boenden (SäBo), i samband med Covid.

Centralt för IVO´s bedömning har varit huruvida personer som bor på särskilda boenden med konstaterad Covid har fått vård och behandling utifrån en individuell bedömning och hur patienten(närstående) informerats och gjorts delaktig i vården.

Dels har det varit svårt att få klarhet i vad IVO anser vara en individuell bedömning, dels föreligger ett delat ansvar mellan två olika huvudmän avseende vården på särskilda boende vilket gör det svårt att bedöma vad som innefattas i begreppet individuell bedömning. Gällande föreskrifter och regelverk ger inte helt tydlig vägledning i detta segment av vården vars omständigheter är beskrivna i regionens svar på tillsynen.

Centralt för Regionens del har varit brister i dokumentationen, vilket gjort det svårt att till fullo värdera riktigheten i IVO´s kritik.

Orsaker till den otillräckliga dokumentationen bedöms relaterat dels till bristande kunskap, dels till tiden som är avsatt för läkare som ansvarar för vården på SäBo. Därtill kommer att respektive huvudman har separata system för dokumentation.

Chefläkargruppens bedömning är att den tid som avsatts för det medicinska ansvaret för Säbo är allt för snålt tilltagen för att uppfylla kraven på god och säker vård, se Region Västerbottens handlingsplan. Det är olyckligt att det senaste ramavtalet om primärvårdsläkarens medverkan vid särskilda boenden inte justerat den tid som avsätts på ett adekvat sätt. Beräknad tid har endast marginellt utökats från 4,8 minuter till 6 minuter per patient och vecka.

De åtgärder som föreslagits som rör förtydligande av rutiner och olika utbildningsinsatser (för ST-läkare, jourer, läkare med ansvar för Säbo samt omsorgspersonal) är adekvata och angelägna. Det kommer dock att ta månader till år innan de insatserna får full effekt och kan avspeglas i en förbättrad vård.

Vid införande av digi-fysiska vårdkontakter och framtidens vårdinformationssystem bör gällande lagstiftning (hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen) beaktas för att på bästa sätt stödja verksamheten att uppfylla kraven på god och säker vård.

Även om handlingsplanen upprättats till följd av hanteringen av Covid-19 så berör de brister som uppdagats och de åtgärder som föreslagits den generiska vården vid SäBo, oavsett förekomst av Covid-19 eller inte.

Chefläkarna kommer framgent att inkludera mer riktade frågor kring vård på Säbo i samband med patientsäkerhetsdialoger samt aktivt efterfråga hur avvikelser kopplade till vården vid SäBo hanterats.

Att ansvaret för genomförande av de åtgärder som föreslagits tydliggörs, att det avsätts tid för genomförandet och att åtgärderna tidsätts samt att man på förhand identifierar indikatorer för uppföljning blir avgörande för att uppnå målen i åtgärdsplanen och därmed önskad kvalitetsförbättring av vården av äldre som bor på särskilda boenden.

För chefläkargruppen i Region Västerbotten

Bengt Andersson
Ordförande i Chefläkarrådet