

HSD INFORMERAR

HSN
2024-10-23

IMA Intermediärvårdsavdelning

Uppdrag till An-Op-IVA Nus att starta en IMA utifrån förstudie

Intermediärvårdsavdelningen (IMA) erbjuder **vård för patienter med sviktande organfunktion på en nivå som är svår att åstadkomma på en reguljär vårdavdelning.**

Start med 6 (sex) vårdplatser inom befintlig vårdavdelning D 21 som är närliggande nuvarande IVA.

Intermediärvård erbjuds vid stigande insatsbehov hos enskilda patienter. Därmed avlastas övriga reguljära enheter på NUS från de svårast sjuka patienterna.

IMA ska ha öppet 24/7, årets alla dagar.

Vakant tjänsteutrymme vid An-Op-IVA – dialog pågår om behov av budgetförstärkning

NRF möte 8-9/10

Info om Vårdansvarsutredningen

Satsningar inom området Barncancer

Info om robusta HC i RJH

Info om NHV-enhet i Sundsvall - ätstörningar

RDs uppdrag att utreda NRF 2.0

IVO 4/10

Uppföljning av tidigare tillsynsärenden akuten, medicin och kirurgen Nus

Platsbesök för dialog, redovisning av åtgärder

Skriftligt svar från verksamheterna

IVO:s yttrande inväntas

Tillgänglighet

Förändringar augusti - september 2024

Bup förstabetesök och behandling ingår
inte
i vårdgarantiuppföljningen
Redovisning enligt SKR

Vårdgarantiläget

- Förstabetesök: 59,6 % (+5,7%-enheter)
- Åtgärder: 34,2 % (+5,1 %-enheter)

Totalt antal väntande (exkl. PvV/MoV)

- Förstabetesök: -230 (14 979)
- Åtgärder: -256 (9 790)

Antal väntande patienter längre än 90 dagar (exkl. PvV/MoV)

- Förstabetesök: -895 (*läkarbesök -662, övriga yrkeskategorier 233*)
- Åtgärder: -657 (*ex. ögon -246, kirurgi -80, utprovsn HA -195, ÖNH +46*)

Antal väntande patienter längre än 365 dagar (exkl. PvV/MoV)

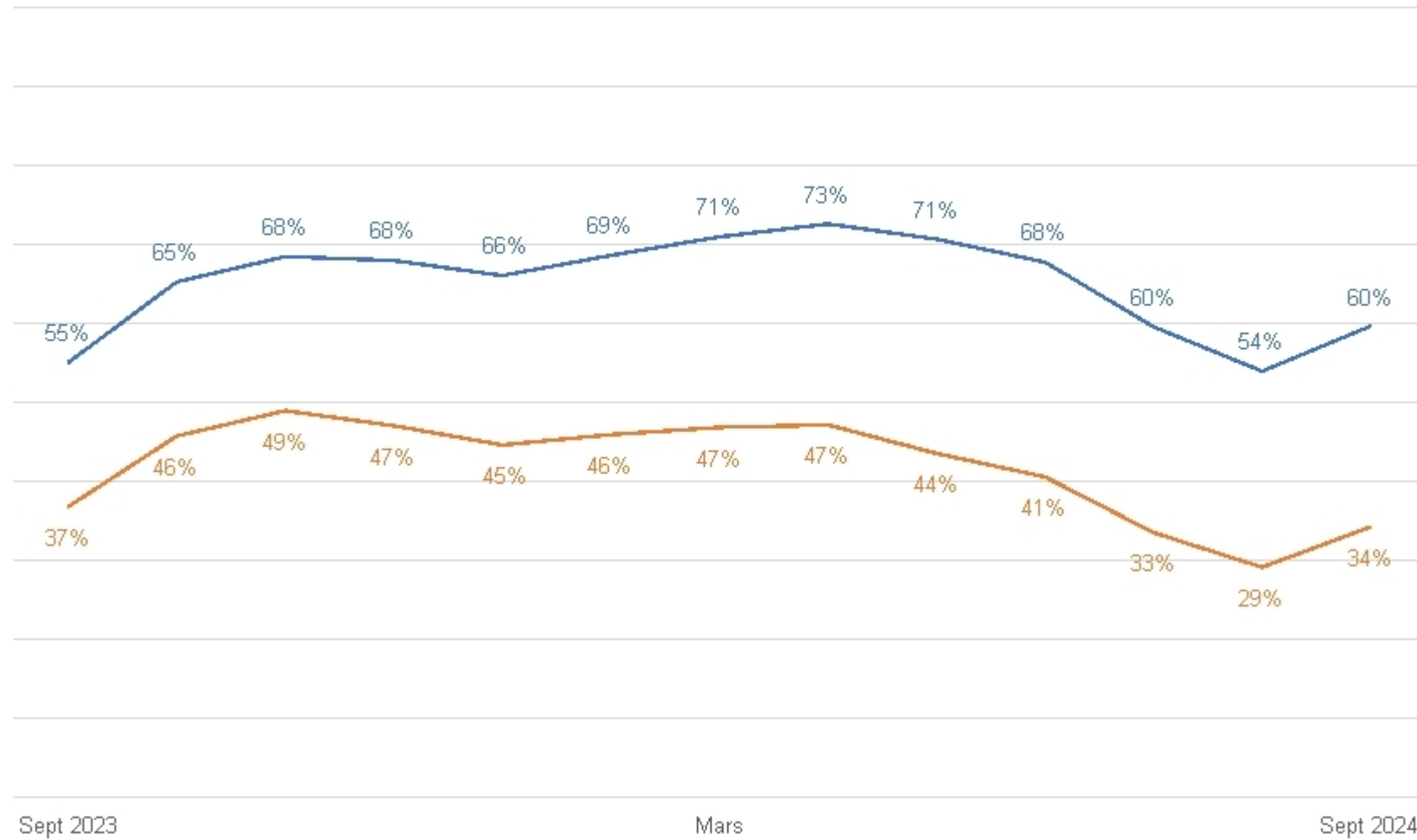
- Förstabetesök: +15 (*läkarbesök +2, övriga yrkeskategorier +13*)
- Åtgärder: -68 (*ex. utprovsn HA -51, HPL -19*)

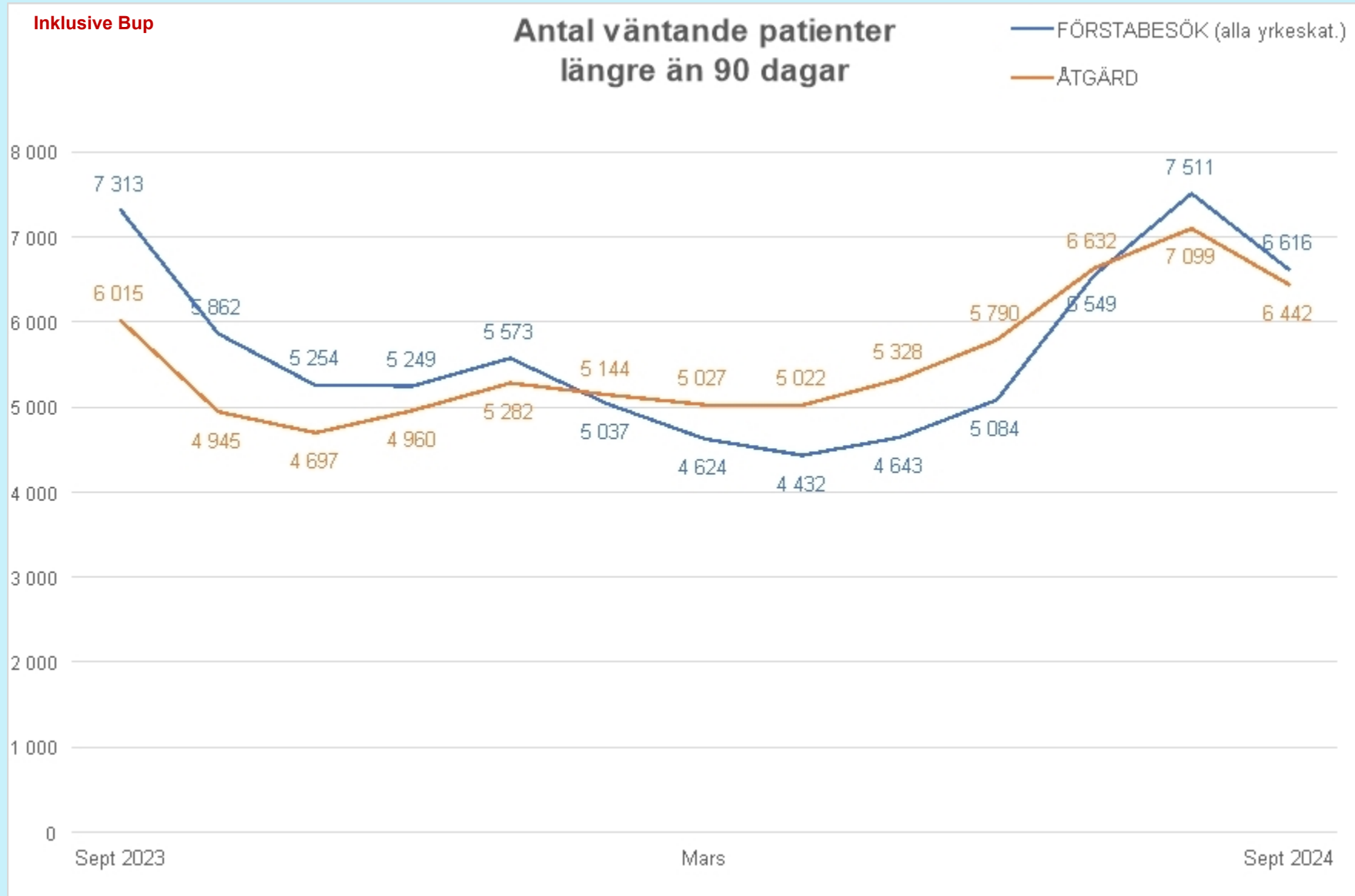
Exklusive Bup

Måluppfyllelse Vårdgaranti

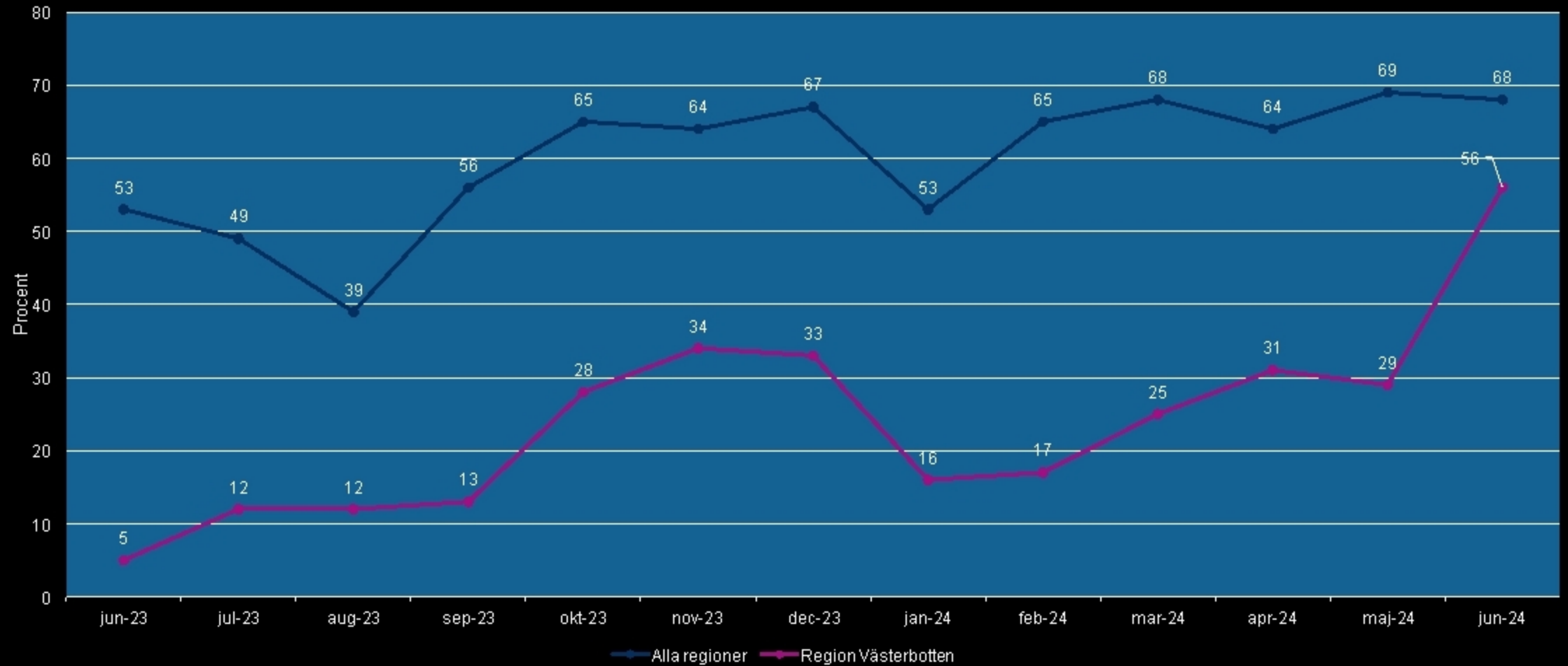
FÖRSTABESÖK (alla yrkeskat.)

ÅTGÄRD



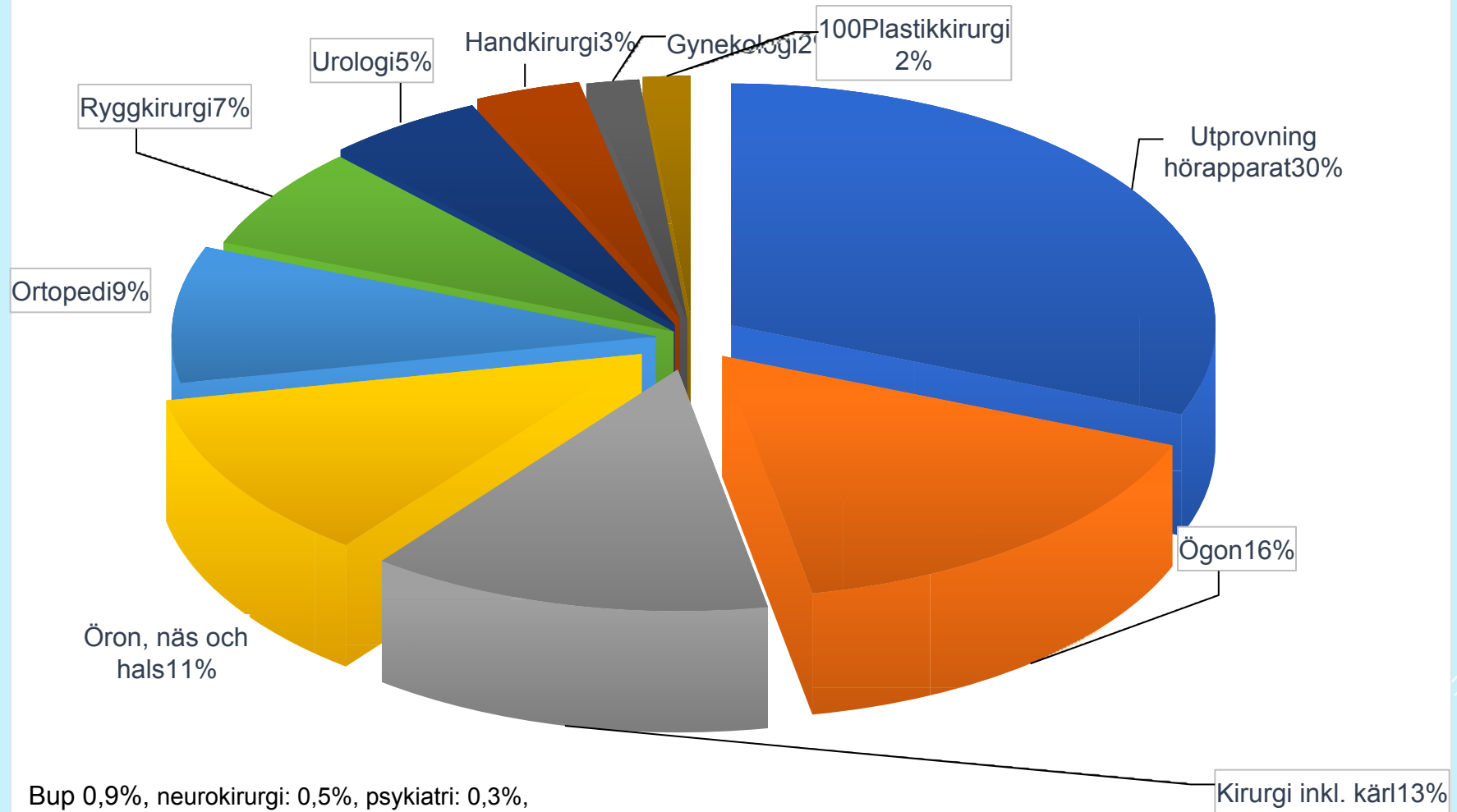


Andel inom 30 dagar



Grafen gäller nybesök på BUP. Observera att den stegvisa bedömningen som införts from juni ej i detta skede inkluderar hela flödet utan endast de patienter som ej har någon vårdkontakt sedan tidigare, därav kan 100% aldrig uppnås just nu.

Andel väntande längre än 90 dagar, 30 september 2024



COSMIC FVIS

BAKGRUND – NULÄGE

- ④ Vi närmar oss tidpunkten för driftstart av Cosmic (drygt 25 veckor kvar)
 - Driftstart v.15, 2025 (Pre-GoLive v.6)
 - Merparten av resterande arbetet behöver ske i samverkan med, och av verksamheten
 - Mer kommunikation och information behövs
- ④ Region Örebro har driftsatt Cosmic v. 38
- ④ Region Norrbotten planerar driftsättning v. 48

Tidplan för region Västerbotten



- Verksamhetens tester av patientflöden och grunddata
- Behovs- och riskanalys genomförs

- Migrering
- Växlingrutiner
- Manuell inmatning
- Tester i produktionsmiljön

FVIS-uppdatering – status

- Det är fortsatt risk för leveransförseningar från Cambio och Sussa-gemensamt arbete
- Om nödvändiga förberedelser, som ska ske i verksamheten kopplat till checklistan, inte genomförs enligt plan → minskar möjlighet till en kontrollerad driftstart med minimerat produktionsbortfall
- ÅTGÄRDER:
 - Kontinuerliga avstämningar med Cambio (flera ggr/vecka)
 - Eskalering till PÄ och beställarrepresentanter vid avvikelse mot plan
 - Nära dialog med HSD/RD
 - Etablering av organisation och roller för att stödja aktiviteterna som ska genomföras

Kompletterande lägesbeskrivning oktober 2024

- Avtalad leveranstidpunkt för leverans av konfiguration till våra miljöer (test-och produktionsmiljö) inträffade v.40
- Leveransmöte genomfört och leveransrapport överlämnad
- .Cambio är försenade med ett antal kritiska leveranser, t. ex. konfiguration för akutmottagningarna och omorganisation södra Lappland
- Uppföljningsmöten genomförs flera gånger i veckan med fokus på att Cambio ska tidsätta kvarstående leveranser.
- Detta är utmanande för Cambio pga. otillräcklig kapacitet vilket leder till resurskonflikter mellan regioner.

Aktiviteter i programmet

- Kommunikationsaktiviteter ökar generellt – intresset ökar!
 - Checklistan – tydligare kanal, även rutindokument och information
 - Presentation med aktivitetsplan fram till driftstart
 - Mobila arbetssätt kommunikation (och beslut)
 - Förändrade arbetssätt

Förvaltningsetablering Cosmic → projekt

- Projektdirektiv är framtaget
 - Projekt under 2025
 - Parallellt med FVIS-programmet
 - Styrgrupp befintlig dito för VSB (VårdStödBas)

Prator/LifeCare SP och kommunerna

- Försening av införande – var tänkt innan årsskiftet (då avtal Prator går ut)
- Orsak flera, bl a svårt att få till testmiljöer och kopling via Inera, HSA en utmaning för kommunerna Arkiveringsfrågan inte helt löst ännu
- Flera möten senaste veckan regionalt (RVB + kommunerna)
- Plan att nu starta tester i januari samt planera för införande i mitten av februari
- Avtalsförlängning Prator minst Q1 2025, sannolikt T1 2025

Verksamhetschefens ansvar

- Tillsätta lokal/a införandekoordinatorer (LI)
- Tillsammans med avdelningschefer och LIPlanera verksamhetens aktiviteter utifrån de annonserade posterna i checklistan i en tidsatt aktivitetsplan
- Genomföra checklistans aktiviteter och säkerställa framdriftRapportera och följa upp egna verksamhetens arbete
- Rapportera löpande framdrift av checklistans aktiviteter till Samordnande Införandekoordinator SIL
- Ta fram lokala rutiner och riktlinjer som säkerställer att Cosmic fungerar för verksamheten
- Säkerställa att medarbetarna genomför Cosmic E-learning och övrig utbildning

SLA, Svensk Luftambulans

”Uppräkning av ägarbidrag SLA 2025

Med utgångspunkt i nu kända förutsättningar och att verksamheten inom SLA beräknas bedrivas i oförändrad omfattning när det gäller den operativa driften har förslag om uppräkning av ägarbidrag räknats fram. Det omfattar i första hand år 2025 men en plan har även tagit fram för åren 2026 samt 2027. Utgångspunkt för beräkningarna är budget för år 2024 med stöd av för SLA relevanta delar koppat till LPIK. I detta fall timplöneindex samt förbrukningsindex. SLA ansöker hos medlemmarna om en uppräkning av medlemsbidraget för 2025 år motsvarande 3,98 procent

För Region Västerbotten innebär detta en ökad kostnad på 3,5 miljoner kronor 2025”

Bemanning och kompetensförsörjning, framtidsspaning

- Vissa enheter har stort hyrberoende, svårt att se en förändring i närtid

Behov av analys för en längre period (slutrapport t HSD nov)

- Påverkan av tillämpning av ATL och ny utbildningsstruktur för läkare
AT/BT

Två översyner av hur detta påverkar oss, omvärldsanalys

(rapport i form av SBAR 30/11)

-

”Ärenderesan”

Uppdrag från tidigare HSD att göra en översyn av ärendeberedningen inom HSF

Bakgrund: Oklarheter, sen hantering , oklart ansvar

Utredningen påbörjades hösten -23, presenterades under våren -24

Under samma tidsperiod: Ny HSD, nya arbetsrutiner gällande ärendehantering:

- nämndsekreterare med vid veckovisa stabsmöten;
- ärendebrevlåda för HSF
- stabschef med vid beslutsmöten HSN-AU och HSN

Situationen nu anses förbättrad och fungerande, avstämt i dialog med HSNs ordförande

HSD avser av anledning ovan att avstå från genomföra utredningens föreslagna ändringar

Utredningen och dess förslag kan aktualiseras helt eller till delar om nytt behov uppstår

FM Uppdrag, sept: Förbättrad tillgänglighet

Senaste månaden

Uppstart efter semestern, vi har ringat in "bromsklossar som hindrar oss och valt att prioritera de. Området RAK har lyfts till den fackliga referensgruppen
Kö-berabetning på ögon planeras

Kommentarer

Konflikten har påverkat antal VP och arbetet i stort Indikativ p.ga. omflyttning är att vi inte kommer klara målet med fler VP , både verksamhetsdelen och fastighetsombyggnationerna behöver accelereras

Kommande månad

Konkreta aktiviteter startas kopplat till prioriterade bromsklossar och arbeten med att starta upp fler VP kopplat till lokalombyggnader pågår

Uppkomna risker och eventuellt behov av stöd

Risker är som alltid konkurrerande arbetsuppgifter = brist på tid,
Budget för ombyggnationer i byggnad 29 håller inte och mer medel behöver till för att klara detta.

FM Uppdrag,sept: Hyroberoende

Senaste månaden

Avstämning av hur perioden täckt av de avrop vi gått ut med, vi ser i princip samma täckningsgrad som tidigare år under sommarperioden.

Verksamheterna har anammat det nya arbetssättet och gör bra bedömningar av behovet, mer detaljerade analyser och ser alternativa lösningar.

Kommande månad (september)

Nätverksmöten i norra reg Återkoppling från HSD-nätverket

Bevaka frågan om "hyr-på distans" som inte ingår i avtalet, önskas från vissa regioner. Innebär sannolikt helt nytt avtal.

Kommentarer

Indikationer på att alla regioner inte förhåller sig till de överenskommelser som gjorts, vilket skapar viss oro ute i verksamheterna.

Frågan lyfts till den centrala styrgruppen samt att detta ska diskuteras i HSD-nätverket.

Dialog i vår egen norra region visar att vi delvis har olika önskemål om att ändra till längre avropstider. För oss fyra är det viktigt att göra lika.

Uppkomna risker och eventuellt behov av stöd

Risk att vi redan efter ett par månader går ifrån vårt gemensamma beslut och inför längre avropstider, vilket sannolikt fördyrar .

Uppdraget kommer från RS, det är viktigt med politiskt stöd i arbetet.

FM Uppdrag, sept: Systematiskt arbete för att minska vårdkonsumtion med etiskt perspektiv

Senaste månaden/perioden

Sparsamt med aktiviteter under konflikt samt under sommaren

Viktigt att detta är professionsdrivet, inte regelverk från AG

Intresset är stort och begreppet "kloka kliniska val" nämns allt oftare.

<https://www.sls.se/kkv/temadag-2024/>

<https://www.sls.se/kkv/kalendarium/lt--lt-webbseminarium-kloka-kliniska-val/>

Kommande månad

I samband med DÅ1 summera pågående aktiviteter.

Kommentarer

Andra regioner visar på att nära tillgång till info om nytta jfr kostnader inför beslut kan öka medvetandet

Kan finnas behov av systemstöd, för att kunna följa förändrade beteenden

Konkret kan vi se att rutinen ang att alltid beställa 2 enheter erytrocytkoncentrat vid blodbrist numera är ändrad till att klinisk värdering görs av utfall efter en enhet

Vidare har mer individuell bedömning av provtagning resulterat i att kostnaden för analyser i Skellefteå minskat

Uppkomna risker och eventuellt behov av stöd

Eventuellt behov av systemstöd eller rapporter

Viktigt i kommunikation: Arbetet syftar inte till minskade kostnader – målet är att göra på rätt sätt, i rätt, tid och på rätt plats

FM-uppdrag Sept: Samordna funktioner mellan förvaltningarna i syfte att minska administrativa kostnader

Senaste månaden

Förslag presenteras för CLG i nov

Kommande månad

- Planering av resurser och intressenter med sakkompetens utifrån prioriterade förslag och idéer

Kommentarer

- Arbetsgruppen har återupptagit arbetet efter semesterperioden.
- Nya initiativ under beredning.

Uppkomna risker och Eventuellt behov av stöd

FM Uppdrag, september (Ida):

Stärka ledning och styrning genom att tydliggöra och förankra verksamhetsstyrningens innehåll, starta upp implementering enligt identifierade delaktiviteter 2024 – leds av Olov Norberg, Utvecklingsstödet.

Senaste månad

- Presentation av 'vår ledning och styrningsförmåga' (ledardagen), avsnitt verksamhetsstyrning färdigställd.
- Fortsatt samordning för utveckling av resp. uppdragsmål
 - Pilottest Stratsys - fortsättning av områdestest med fler organisatoriska nivåer utifrån perspektiven (tillgänglighet, hållbart medarbetarskap, tillförlitliga flöden och medicinsk kvalitet, ekonomi i balans och patientens upplevelse av värde)
 - Strukturöversyn för verksamhetsplanering – översyn av planeringsstegen tillsammans med planeringsnätverk för framtagande av möjliga förbättringar
 - Verksamhetsstyrning, kartläggning av befintlig styrning tillsammans med DoS
 - Handlingsplanering i tillgänglighetsuppdraget, data/ diagram tagits fram nuläge mot målbilden.
 - Verktygslåda publicerad, praktiseras även i Akuten NUS flödesförbättring (handlingsplanering klar, förbättringstester påbörjas)

Kommande månad

- Fortsatt samordning för utveckling av resp. uppdragsmål
 - Pilottest Stratsys - presentation eskalering av områdestest med nivåer (bottom up) utifrån perspektiven (tillgänglighet, hållbart medarbetarskap, tillförlitliga flöden och medicinsk kvalitet, ekonomi i balans och patientens upplevelse av värde)
 - Strukturöversyn för verksamhetsplanering – Framtagande av förbättringsmöjligheter tillsammans med planeringsnätverket
 - Samsyn verksamhetsstyrning, regionens styrmodeller påbörja beskriva, tydliggöra och hur de hänger ihop. Förvaltningsarbetsgruppen.
 - Handlingsplanering för de valda enheterna fortsätter i tillgänglighetsuppdraget och tillsammans jobbar vi med gemensamma bromsklossar.
 - Verktygslåda publicerad, metod praktiseras i Akuten NUS flödesförbättring (äldre patienter med oklar diagnos). Klargöra indikatorer och avgränsning av förbättringstester pågår.
- Styrande dokument (från tidigare översyn av dessa), påbörjas nu samordning för "förslag till åtgärder" (se tidigare presentation)

Kommentarer

Gemensam verksamhetsstyrning är tydliggjord, förankrad och implementering pågår.

- Ledningsgrupper har tydliggjort sin vision, huvuduppgift och hur den utförs
- Struktur för verksamhetsplanering är förbättrad
- Målstyrning, analys och rapporteringsvägar är klargjorda
- Verktygslåda och metoder för flödesarbeten, ständiga förbättringar är kända
- Tekniska förutsättningar och prioritering för faktabaserad styrning är framtagna och nyttjas

Uppkomna risker och ev. behov av stöd

Här nämns eventuella risker och behov som är kopplade till de riskerna.

- Risk för att våra system kan inte alltid leverera de kvalitetssäkrade data vi behöver för faktabaserade beslut.
- Mottagarkapaciteten ifh till andra prioriterade uppdrag.
- I närtid –Påverkan för HSF:s verksamheter. (*Tidigare strejk och RoK för omorganisering*) har påverkat/ påverkar flödesarbeten och tillgänglighetsuppdraget

Hälso-och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso-och sjukvårdsledningen och berörda verksamheter och staber i regionen att arbeta fram en strategi för universitetssjukvård.

Strategin är fastställd och beslutad i HSN



Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso- och sjukvårdsförvaltningen att genomföra en kartläggning av kvinnosjukvård i länet.

Uppdraget redovisas i årsrapport

Utreda hur Region Västerbotten kan förbättra vård och behandling för våldsutsatta i hela länet. Behandlingen ska utgå från våldet som personen är eller har varit utsatt för.

Senaste månaden

Redovisning i årsrapport

Kommande månad

•

Kommentarer

- Frågan om samverkan med kommunerna har kommit upp, uppdraget ska dock begränsas till regionens insatser av psykologiskt stöd
- Kartläggning tillsammans med Lokal ArbetsGrupp (LAG) våld i nära relation samt LAG psykisk hälsa har inletts under våren. Det finns både likheter och skillnader i rutiner och arbetssätt i centrum mot våld i Skellefteå och Umeå. I Skellefteå arbetar en psykiatrisjuksköterska med vidareutbildning i grundläggande psykoterapi med finansiering av regionen och i Umeå finns en psykolog. Arbetet med att starta upp ett centrum mot våld i södra Lappland pågår. Insatser mot våld i nära relation behöver ske i flera steg och med olika aktörer som jobbar tillsammans. Att upptäcka våld, att hjälpa personen ur våldet, att medvetandegöra personen om våldets uttryck samt vård och behandling i de fall när våldet gett konsekvenser för hälsan. Olika aktörer har olika roller i de insatser som behövs och alla är lika viktiga.

Uppkomna risker och Eventuellt behov av stöd