



BÄSTA LIVSPLATSEN

# Region Halland

**TID:** 2017-03-29  
**PLATS:** PwC:s lokaler, Halmstad

**Närvarande:** Jan-Erik Martinsen  
Gösta Gustafsson  
Lena Olofsdotter  
Lars Gustafsson  
Eva Hudin

Sekr Kerstin Sikander

## § 1

### Revisionsrapport Samgranskning Hemsjukvården i Halland

PwC har på uppdrag av revisorerna inom Region Halland genomfört en granskning av vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre. Granskningen har skett i samverkan med länets sex kommuner.

Syftet med granskningen har varit att bedöma och besvara revisionsfrågan om Region Halland och ovannämnda kommuner säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Den samlade bedömningen avseende Region Halland är att *Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland och Driftnämnd Närsjukvård inte fullt ut har säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.*

I bedömningen, utifrån avstämning mot kontrollmål, har vi funnit att de styrdokument som tagits fram inte efterlevs fullt ut. Flera förbättringsområden lyfts fram i rapporten. Dessa områden berör

- följsamhet till avtal, riktlinjer och rutiner
- informationsöverföring
- uppföljning och utvärdering av hemsjukvårdens kvantitet och kvalitet.

Revisorerna beslöt

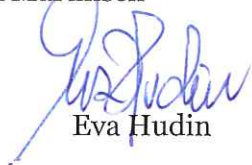
att översända rapporten till Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland med begäran om svar senast 2017-06-15 om vilka åtgärder nämnden avser att vidta med anledning av resultatet i granskningen.

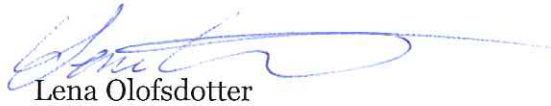
att översända rapporten till Regionstyrelsen samt Driftnämnd Närsjukvård för kännedom.

  
Jan-Erik Martinsen

  
Gösta Gustafsson

  
Lars Gustafsson

  
Eva Hudin

  
Lena Olofsdotter

Bilaga: Revisionrapport Samgranskning Hemsjukvården i Halland  
Svar sänds till: [regionen@regionhalland.se](mailto:regionen@regionhalland.se)

# Revisionsrapport

## *Samgranskning Hemsjukvården i Halland*

Region Halland

*Projektledare  
Margaretha Larsson*

*My Nyström  
Martin Hassel  
Malou Olsson  
Josefine Palmquist  
Schultz*

*Januari 2017*

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. Bakgrund .....	5
1.2. Syfte och Revisionsfråga.....	5
1.3. Revisionskriterier .....	6
1.4. Kontrollmål .....	6
1.5. Metod och avgränsning .....	6
<b>2. Granskningsresultat</b> .....	<b>8</b>
2.1. Styrning .....	8
2.1.1. Avtal/överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan.....	8
2.1.2. Det finns aktuellt avtal avseende Läkarmedverkan - Tillgång till avtalad läkarresurs/ specialistkompetens .....	9
2.1.3. Det finns rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser 10	10
2.1.4. Bedömning och rekommendationer .....	11
2.2. Fungerande organisation/samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling.....	11
2.2.1. Bedömning och rekommendationer .....	12
2.3. Rutiner och riktlinjer för vårdkedjan .....	12
2.3.1. Vårdplanering.....	12
2.3.2. Enstaka hembesök .....	14
2.3.3. Informationsöverföring .....	16
2.3.4. Återinskrivning till sjukhus .....	17
2.3.5. Bedömning och rekommendationer .....	19
2.4. Uppföljning och utvärdering .....	19
<b>3. Bedömningar</b> .....	<b>21</b>
3.1. Rekommendationer.....	21
<b>4. Bilaga 1 - Processkarta inskrivning i hemsjukvård</b> .....	<b>22</b>
<b>5. Bilaga 2 - Rutin informationsöverföring i Meddix</b> .....	<b>23</b>
<b>6. Bilaga 3 - Enkät svar Närvård – Region Halland</b> .....	<b>24</b>
Bakgrundsfrågor .....	24
Riktlinjer och rutiner för vårdkedjan .....	28
Arbete för att minska återinskrivning till sjukhus .....	31
Samverkan och samarbete.....	33

## Sammanfattning

PwC har på uppdrag av revisorerna inom Region Halland genomfört en granskning av vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre. Granskningen har skett i samverkan med länets sex kommuner. I Hylte och Kungsbacka kommuner har granskningen genomförts av revisionsbyrån EY.

Syftet med granskningen är att bedöma och besvara revisionsfrågan om Region Halland och ovannämnda kommunerna säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Vår samlade bedömning är att *Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland och Driftsnämnd När sjukvård inte fullt ut har säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.*

I vår bedömning utifrån avstämning mot kontrollmål har vi funnit att det finns aktuella rutiner och riktlinjer för vårdkedjan och dess olika processer men att dessa inte tillämpas fullt ut. Granskningen har visat på utvecklingsområden avseende

- Följsamhet till avtal, riktlinjer och rutiner
- Informationsöverföring.
- Uppföljning och utvärdering av hemsjukvårdens kvantitet och kvalitet.

### **Avtal/överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan.**

<b>Kontrollmål</b>	<b>Kommentar</b>
Det finns aktuellt avtal avseende Läkarmedverkan	<b>Uppfyllt.</b> Avtal och överenskommelser mellan huvudmännen finns och dessa är i allt väsentligt ändamålsenliga. Specifikt avtal avseendeläkarmedverkan finns inte då detta ingår i den övergripande överenskommelsen
Tillgång till avtalad läkarresurs/ specialistkompetens	<b>Delvis uppfyllt</b> Svårigheter att komma i kontakt med läkare nämns som ett problem dock inte generellt för samtliga vårdcentraler. Vi konstaterar att projektet med läkarmedverkan i hemsjukvården positivt påverkat tillgången till läkare och läkarmedverkan.
Det finns rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser	<b>Delvis uppfyllt.</b> Det finns rutiner för avvikelshantering dock bör följsamheten till dessa förbättras och säkerställas.

### ***Fungerande organisation/samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling.***

#### **Kontrollmål**

Det finns fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå

#### **Kommentar**

##### **Uppfyllt.**

Det finns en ändamålsenlig organisation på likväl övergripande nivå som på lokal nivå.

Ur ett patientperspektiv finns dock behov att på lokal verksamhetsnivå tydligare formalisera och systematisera samverkan för att skapa samsyn avseende tolkning av avtal, rutiner och riktlinjer för en likvärdig och patientsäker vård.

### ***Rutiner och riktlinjer för vårdkedjan:***

#### **Kontrollmål**

Aktuella rutiner/riktlinjer finns för informationsöverföringen mellan aktörerna

#### **Kommentar**

##### **Delvis uppfyllt.**

Det finns rutiner för informationsöverföring men dessa tillämpas inte fullt ut. Delar av informationen sker via fax vilket kan innebära risker i patientsäkerhet och effektivitet.

Det finns en utmaning i att huvudmännen använder olika IT-system och det faktum att flertalet olika it-stödsystem används parallellt kan innebära en risk för att väsentlig information saknas och/eller är inaktuell.

Aktuella rutiner/riktlinjer finns för att undvika återinskrivning till sjukhus

##### **Delvis uppfyllt.**

Rutiner finns men trots att det inom de intervjuade verksamheterna finns en upplevelse av aktivt arbete för att undvika oplanerade inskrivningar utifrån bland annat rutinen "Trygg hemgång" är vår bedömning att detta arbete inte fått önskad effekt.

Rutiner i vårdprocessen följs inte till fullo.

Aktuella rutiner/riktlinjer finns vårdplanering

##### **Delvis uppfyllt.**

Rutiner och riktlinjer finns på både regional och lokal nivå för att säkerställa vårdkedjan och dess olika processer.

Dock finns brister avseende följsamhet till dessa rutiner och riktlinjer.

Närsjukvården och vårdcentraler behöver bli en tydligare del i vårdprocessen. Även

professionen kring rehabilitering behöver i större utsträckning bli och ses som en naturlig del i den samordnade vårdplaneringen oavsett på vilken vårdnivå planeringen sker.

Aktuella rutiner/riktlinjer finns för hantering av avvikelser från fastställda rutiner.

**Delvis uppfyllt.**

Rutiner för hantering av avvikelser från rutiner, riktlinjer och avtal finns som är tydliga och ändamålsenliga men att dessa inte följs fullt ut.

Det finns dock mörkertal när det gäller avvikelser då inte alltid hanteringen sker som den ska och i stället hanteras mer informellt via telefon eller inte hanteras över huvud taget.

### Uppföljning och utvärdering

#### Kontrollmål

Uppföljning och utvärdering av vårdkedjan sker systematiskt.

#### Kommentar

**Uppfyllt.**

Uppföljning sker löpande via regionens indikatorrapporter där nyckeltal och indikatorer följs avseende kvantitet. Dock kan uppföljningen utvecklas och även omfatta kvalitativa delar.

Extern konsult har av gensamman nämnden för hjälpmedel och hemsjukvård i uppdrag att utvärdera hemsjukvården och vårdkedjan nu två år efter att avtalet/överenskommelsen avseende hemsjukvård i Halland tecknades.

Hemsjukvårdens utveckling följs upp och utvärderas systematiskt avseende:

- effekter
- volymer
- ekonomi.

**Delvis uppfyllt.**

Utvecklingen följs löpande via regionens indikatorrapporter det är dock en brist att viss del av statistikinsamling sker manuellt vilket kan påverka uppgifternas riktighet. Det finns behov av att utveckla enhetligt system för regionen för systematisk uppföljning och utvärdering av framtagna indikatorer.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

Överenskommelsen om hemsjukvården i Halland gäller från 1 januari 2015. Regionen har ett ansvar för slutenvården och läkarinsatser i särskilda boenden och hemsjukvård. Övriga insatser tillgodoses av kommunen. Många personer får stöd av hemtjänst/hemsjukvård för att klara av att bo hemma så långt möjligt. Vårdcentralerna har en viktig roll för de patienter som inte omfattas av hemsjukvård eller andra stödinsatser.

En väl fungerande vårdkedja är en förutsättning för att uppnå syftet med hemsjukvårdsreformen. Vård av äldre i samverkan med kommunerna har varit i fokus under lång tid med fokus på bland annat säker vård.

Samverkan/samarbete mellan huvudmän är väsentligt för en effektiv vårdprocess. Regionen och kommunerna möter ofta samma personer/patienter i primärvård, hemsjukvård, sjukhusvård, särskilda boenden och hemtjänst.

Det förekommer att personer som vårdats på sjukhus blir kvar på sjukhuset trots att behandlingen är avslutad. Kommunerna övertar efter en tid betalningsansvaret för dessa patienter. Kommunens betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård regleras i lagstiftning. I lagen regleras även aktiviteter under vårdtiden till exempel inskrivningsmeddelanden, framtagande av vårdplaner och utskrivningsmeddelande. Det är således viktigt att regionen planerar för en utskrivning i tid, kallar till vårdplanering. Kommunen måste vara flexibla i sitt arbetssätt för att snabbt kunna ordna servicen hemma då patienten blir utskriven.

En fungerande hemsjukvård och samverkan möjliggör för personer med vård- och omvårdnadsbehov att så långt möjligt kunna få sin vård där denne bor utan att behöva förflyttningar mellan huvudmän.

Revisorerna har i sin risk- och väsentlighetsanalys funnit skäl att granska vårdprocessen och hemsjukvården ur ett kvalitativt och effektivitets perspektiv.

## 1.2. Syfte och Revisionsfråga

Syftet med granskningen är att bedöma om Region Halland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring i syfte att säkerställa *vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre*.

Granskningen utgår från huvudmännens respektive uppdrag och ansvar samt styrning, uppföljning och samverkan. Den ska också granska risk för brister i kommunikation som kan påverka den äldre negativt, såväl mellan som inom huvudmännen. Detta omfattar också analyser att gränssnitt/ansvarsgränser är tydliga mellan regionen och kommunerna.



Den övergripande revisionsfrågan är om:

*Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland, Driftsnämnd När sjukvård samt ansvarig nämnd för hemsjukvård i respektive kommun har säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt?*

### **1.3. Revisionskriterier**

- Dokument som är styrande inom området, avtal i olika former, gemensamt antagna rutiner för ex vårdplanering,
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Socialtjänstlagen
- Betalningsansvarslagen
- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

### **1.4. Kontrollmål**

- *Avtal/överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan*
  - Det finns aktuellt avtal avseende Läkarmedverkan - Tillgång till avtalad läkarresurs/ specialistkompetens
  - Det finns rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser
- *Fungerande organisation/samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling*
  - Det finns fungerande organisation/samverkansformer på övergripande nivå
  - Det finns fungerande organisation/samverkansformer på verksamhetsnivå
- *Rutiner och riktlinjer för vårdkedjan*
  - Aktuella rutiner/riktlinjer finns för informationsöverföringen mellan aktörerna
  - Aktuella rutiner/riktlinjer finns för att undvika återinskrivning till sjukhus
  - Aktuella rutiner/riktlinjer finns vårdplanering
  - Aktuella rutiner/riktlinjer finns för hantering av avvikelser från fastställda rutiner.
- *Uppföljning och utvärdering*
  - Uppföljning och utvärdering av vårdkedjan sker systematiskt.
  - Hemsjukvårdens utveckling följs upp och utvärderas systematiskt avseende:
    - effekter
    - volymer
    - ekonomi.

### **1.5. Metod och avgränsning**

Granskningen har avgränsats till att omfatta vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre i ordinärt boende. Vidare har granskningen berört avdelningar på tre kliniker vid Hallands sjukhus inom Region Halland.

Granskningen som redovisas i denna rapport omfattar Region Halland. Granskningen är en del i en samgranskning som har omfattat länets sex kommuner, Halmstad, Hylte, Falkenberg, Kungsbacka, Laholm och Varberg samt vårdcentraler i respektive kommun och tre kliniker vid Hallands sjukhus inom Region Halland (kirurgkliniken, medicinkliniken och rehabiliteringskliniken). De vårdcentraler som berörts i granskningen är,

VC Falkenberg, VC Slöinge, VC Oskarsström, VC Nyhem, VC Bäckagård, VC Hyltebruk VC Torup, VC Kungsbacka, VC Åsa, VC Håsten, VC Tvååker samt VC Laholm

Inom ramen för granskningen har intervjuer genomförts på plats vid Halmstad och Varbergs sjukhus med områdeschef, avdelningschefer, vårdplanerare/vårdplatskoordinator, verksamhetsutvecklare och utredare vid ledningskansliet Hallands sjukhus. Telefonintervju har genomförts med nämndsansvarig chef för den gemensamma nämnden.

Vidare har verksamhetschefer och medicinskt ansvariga läkare på 12 vårdcentraler intervjuats i de 6 kommunerna som omfattas av granskningen.

En webenkät skickades till 38 personer inom de berörda vårdcentralerna varav 23 besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på ca 62 procent. Detta är att betrakta som låg svarsfrekvens vilket gör att inga generella slutsatser kan dras. Däremot förstärker svaren i enkäten till stor del det som framkommit vid intervjuer vilket gör att det kan användas. Enkäten bestod av 24 frågor och det fanns utrymme att lämna kommentarer för de flesta av frågorna. Resultaten av enkäten redovisas i sin helhet i bilaga till rapporten.

Granskningen har vidare genomförts genom en genomgång av aktuella riktlinjer och rutiner, både på regional som lokal nivå. Bland annat följande styrande och stödjande dokument har ingått i granskningen:

- Överenskommelse om hemsjukvård i Halland 2015, rev. 2015-02-25
- Bilaga till överenskommelsen: Överrapportering från vårdcentral till kommunal hemsjukvård för enstaka hembesök – journalhandling
- Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix, 2015-02-06
- Riktlinjer för vårdplanering hemsjukvård i öppenvård och enstaka hembesök, 150223
- Rutin: Meddix – driftstopp 120904
- Rutin: Trygg hemgång
- Rutin vårdplanering, publicerad 160908
- Blankett: överenskommelse/vårdplanering öppenvård 2, vårdplan hemsjukvård, journalhandling
- Indikatorrapport Hemsjukvård i Halland. november 2016
- Årsredovisning 2015 för gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel
- Hallands Hälso- och sjukvårdsstrategi
- Riktlinje Egenvård i Halland, gäller from och med 110301

Rapporten har faktakontrollerats i verksamheten och kvalitetssäkrats internt enligt vår modell för att säkerställa god kvalitet.

## 2. Granskningsresultat

### 2.1. Styrning

#### 2.1.1. Avtal/överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som ges i den egna bostaden. Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutade 25 februari 2015 om en överenskommelse för hemsjukvården i Halland. Överenskommelsen gäller från och med 1 januari 2015 till och med 31 december 2018 men implementerades i praktiken 7 april 2015. Genom överenskommelsen regleras ett gemensamt ansvar för frågor inom hemsjukvården genom den gemensamma nämnden.

Definitionen för hemsjukvård är enligt avtalet:

*”Hemsjukvård i Halland avser hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid. Vårdplaneringen är grunden för inskrivning i hemsjukvården. Hemsjukvårdens uppdrag omfattar också enstaka hembesök hos ej inskrivna patienter.”*

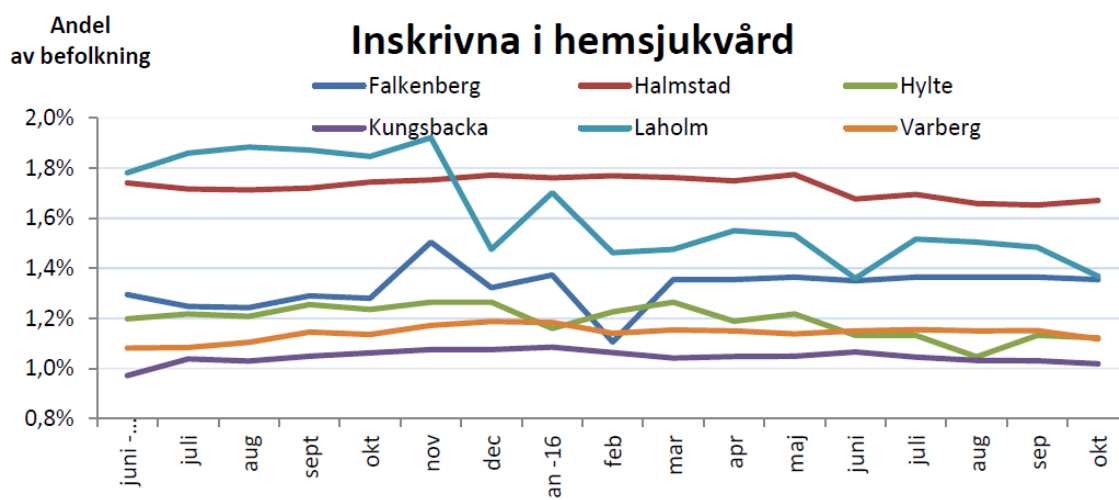
I enlighet med avtalet ska patient som inte kan ta sig till vårdcentralen själv och som har behov av sammanhängande vård skrivas in i hemsjukvården. Principen benämns som tröskelprincipen. Överenskommelsen innebär också att kommunens legitimerade personal vid behov gör enstaka hembesök hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården.

Bilden som förmedlas vid intervjuer är att ansvar och roller upplevs otydligt. Det saknas definitioner av vad termer som långvarigt eller bestående innebär vilket skapar skillnader i tolkning. Den bild som förmedlas till oss är att det finns ett tolkningsutrymme i överenskommelsen och avtalet samt det finns en önskan om en större tydlighet. Det uppges från både kommun, vårdcentraler och sjukhus att det finns olika tolkningar av överenskommelsen, svårigheter som lyfts rör vilka som ska tillhöra hemsjukvården och exempelvis vilken vårdnivå som ska ansvara för patienter med omfattande hjälpmedelsbehov.

### Andel inskrivna i hemsjukvård

Diagrammet visar inskrivna invånare i förhållande till befolkningsantal, där antal personer med hemsjukvård dividerats med totalt antal personer i respektive kommun.

Figur 1 - Antal inskrivna i hemsjukvård juni 2015-sept 2016



Källa: Diagram lånat från Indikatorrapporten november 2016

Regional nivå finns inte med i diagrammet men enligt rapporten är totalt antal av hallänningarna inskrivna i hemsjukvård relativt konstant, cirka 1,3 %, medan det finns skillnader mellan kommunerna. Laholm, Halmstad och Hylte har under perioden minskat andelen inskrivna, medan övriga ligger relativt konstant eller har ökat något. Laholm är den kommun där andelen inskrivna har minskat mest. Det har dock i intervjuer med representanter från Laholm framkommit att det finns viss problematik i uppgifter kring volymer vilket kan medföra viss felmarginal i uppgifterna från Laholms kommun vilket åtgärdats inför 2017. I slutet av perioden har Halmstad störst andel inskrivna, även om andelen minskat svagt under perioden. Kungsbacka har under hela perioden en lägre andel inskrivna i hemsjukvård, en förklaring till det är att kommunen har en yngre befolkning och färre i åldern 80+ än övriga kommuner.

#### **2.1.2. Det finns aktuellt avtal avseende Läkarmedverkan - Tillgång till avtalad läkarresurs/ specialistkompetens**

Enligt överenskommelsen om hemsjukvård utgör regionens uppdrag för hemsjukvården att:

- Säkerställa och utvärdera att ändamålsenlig läkarmedverkan garanteras i hemsjukvården samt att medicinsk kompetens och kunnande systematiskt tillförs hemsjukvården
- Säkerställa att patient får den rehabilitering och habilitering som ligger utanför kommunens ansvar och kompetens.

I överenskommelsen finns inga krav på vårdcentralerna att lokala avtal om läkarmedverkan ska tecknas. Region Halland har i dokumentet *Uppdragsbeskrivning för Vårdval Halland 2016* fastställt primärvårdsenheternas ansvar för hemsjukvård. Av dokumentet framgår bl.a. följande krav:

*"Vårdenheten ska erbjuda en god tillgänglighet för kommunens sjuksköterskor angående patienter som valt vårdenheten, via telefon ska läkare nå inom tio mi-*

*nuter, och vid behov erbjuda hembesök av läkare inom ett dygn, utifrån bedömning och samråd med kommunsjuksköterska. Läkare ska utföra hembesök hos invånare som på grund av allvarlig sjukdom, inklusive palliativt skede, och/eller handikapp, inte kan ta sig till mottagningen utan stora problem.”*

Kommunernas sjuksköterskor beskriver att det är svårt att få tag på vårdcentralernas läkare. I intervjuer med hemsjukvårdspersonal från kommunerna framhävs dock att problematiken med läkarmedverkan från vårdcentralerna inte är ett generellt och organisatoriskt problem, utan ser olika ut beroende på vårdcentral. Detta anses delvis bero på brist på tillgängliga resurser för vissa vårdcentraler, och i andra fall anses det vara en prioriteringsfråga och/eller personfråga snarare än en resursfråga.

I maj 2016 startade en pilotverksamhet avseende läkarmedverkan i hemsjukvård. Denna pilotverksamhet ligger organisatoriskt inom närsjukvården Halland. Syftet med projektet är att patienten ska få vård på rätt nivå och att undvika onödiga inskrivningar på sjukhus. De patienter som ska prioriteras bestäms i samverkan mellan hemsjukvårdsläkaren och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Läkare på vårdcentral och hemsjukvårdsläkare har enligt uppgift en kontinuerlig dialog om de insatser som görs för patienten. Syftet med projektet har enligt intervjuerna varit att ta hand om brådskande behov av oplanerade hembesök för att därmed undvika sjukhusbesök. I praktiken har läkaren fungerat som ett stöd för hemsjukvårdspersonalen, inte minst för kommunens sjuksköterskor, för att exempelvis hantera felaktiga läkemedelslistor och minska risken för att sjuksköterskor står ensamma med ansvaret kring medicinering. De intervjuade inom kommunernas hemsjukvård ser positivt på projektet med läkarmedverkan då de i denna organisationsform har ett stort stöd och att det ger goda effekter för patienterna.

Vad gäller regionens ansvar för att medicinsk kompetens och kunnande systematiskt tillförs hemsjukvården uppger intervjuade att vårdcentralerna tillhandahåller kostnadsfria utbildningar vid behov. Det kan t.ex. behövas vid införandet av nya behandlingsmetoder eller ny teknik.

I intervjuerna med representanter från sjukhuset framkommer att till en del saknas förståelse för vilken kompetens som finns i kommunen och att det exempelvis vid vissa tillfällen kan behövas tid för utbildning kring specifika insatser innan kommunen kan ta emot patient som enligt bedömning på sjukhuset är utskrivningsklar.

### **2.1.3. *Det finns rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser***

Region Halland har rutiner för hantering av avvikelser från ingångna avtal och överenskommelser.

Vid intervju framkommer att chefsläkaravdelningen vid Hallands sjukhus arbetar med avvikelser. Inkomna avvikelser sammanställs, analyseras, följs upp och är en del i ett systematiskt förbättrings- och kvalitetsarbete. I ett patientsäkerhetsperspektiv involveras verksamhetsansvariga inom både regionen och i kommunerna för att i verksamheten jobba med ständiga förbättringar och sprida erfarenheter.

Enligt uppgifter följs dock inte dessa rutiner fullt ut och avvikelser skrivs inte alltid enligt fastställd rutin utan hanteras ofta informellt i dialog mellan verksamheterna exempelvis via telefon.

#### **2.1.4. Bedömning och rekommendationer**

Vår revisionella bedömning avseende avtal och överenskommelser mellan huvudmännen är att dessa i allt väsentligt är ändamålsenliga, dock finns det brister i följsamhet som behöver säkerställas.

Det finns vidare rutiner fastställda för hantering av avvikelser från rutiner, riktlinjer och avtal. Enligt vår bedömning är dessa rutiner tydliga och ändamålsenliga men att dessa inte följs fullt ut.

Enligt vår bedömning fungerar avvikelshantering till viss del. Avvikelser som dokumenteras och hanteras enligt fastställd rutin är del i regionens systematiska kvalitetsarbete vilket enligt vår bedömning är bra. I ett patientsäkerhetsperspektiv involveras verksamhetsansvariga inom både regionen och i kommunerna för att i verksamheten jobba med ständiga förbättringar och sprida erfarenheter.

Det finns ett mörkertal när det gäller avvikelser då inte alltid hanteringen sker som den ska och i stället hanteras mer informellt via telefon eller inte hanteras över huvud taget.

Vår rekommendation är att avvikelshanteringen gällande rutiner och riktlinjer över huvudmannagränsen behöver utvecklas och bli en del i det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet inom ramen för samverkan i vårdprocessen.

## **2.2. Fungerande organisation/samverkansformer som stödjer hemsjukvården och dess utveckling**

Samverkan mellan Region Halland och länets sex kommuner avseende stöd och utveckling av hemsjukvården sker i olika sammanhang. *Den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel* är det politiska samverkansorganet. Nämndens ska bland annat utarbeta indikatorer för uppföljning, fortlöpande analysera och följa upp hemsjukvården och föreslå satsningar på utveckling och kompetens. I den gemensamma nämnden finns representanter från regionen och samtliga Halländska kommuner.

Närmaste nämnden på tjänstemannanivå är den strategiska gruppen där förvaltningschefer från regionen och kommunerna verkar. Organisatoriskt under den strategiska gruppen finns olika taktiska grupper. På regional nivå finns en regional genomförandegrupp för hemsjukvårdsavtalet, en indikatorgrupp som jobbar med uppföljning samt ett nätverk för Hallands Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS).

Indikatorgruppen startades i december 2014. I gruppen deltar representanter från Region Halland och regionens sex kommuner, Region Halland är sammankallande. En del i gruppens uppdrag har varit att ta fram indikatorer för hemsjukvården i Halland.

Den regionala genomförandegruppen med representanter från samtliga kommuner samt regionens närsjukvård för såväl offentlig som privat regi har i uppdrag att arbeta för att säkerställa en likvärdig vård i Halland, exempelvis genom att tydliggöra ansvar och roller för hemsjukvården utifrån överenskommelsen. Uppdraget har även varit att analysera de

data som tas fram utifrån beslutade indikatorer och att återrapportera dessa till den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel.

På lokal nivå i finns olika samverkansforum. Det finns forum för möten mellan tjänstemän från regionens slutenvård, närsjukvård och kommunerna likväl som för personal på verksamhetsnivå där praktiska frågor hanteras. I del lokala samverkansforumen diskuteras bland annat patientärenden, nulägesrapport från respektive enhet. Information från regionala genomförandegruppen och indikatorgruppen förekommer också i dessa möten.

Samverkan på lokal nivå fungerar i varierande grad och det framkommer i intervjuer att det i vissa fall finns olika syn och förväntan på samverkan vilket också påverkar hur väl man anser det fungerar.

### **2.2.1. Bedömning och rekommendationer**

Det finns en ändamålsenlig organisation på likväl övergripande nivå som på lokal nivå som enligt vår bedömning är funktionell och som i allt väsentligt är gynnsam för en fungerande samverkan.

Vår bedömning ur ett patientperspektiv är att på lokal verksamhetsnivå behöver samverkan tydligare formaliseras och systematiseras för att skapa samsyn avseende tolkning av avtal, rutiner och riktlinjer för en likvärdig och patientsäker vård.

## **2.3. Rutiner och riktlinjer för vårdkedjan**

### **2.3.1. Vårdplanering**

I frågan kring vårdplanering finns två riktlinjer för verksamheterna att förhålla sig till, *Riktlinjer för vårdplanering hemsjukvård i öppenvård och enstaka hembesök* samt *Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix*. Riktlinjerna utgår från vart behovet av hemsjukvård initieras vilket kan ske från tre håll, från sjukhus, från vårdcentral eller från kommun.

För att en patient ska bli inskriven i hemsjukvården krävs att en vårdplanering har ägt rum. Detta gäller oavsett om patienten kommer från sjukhusvistelse eller om hemsjukvård påkallats från annat håll.

I det fall vårdplanering initieras av sjukhuset är det alltid slutenvården som kallar till en samordnad vårdplanering via Meddix. Sjukhusen har sex kommuner och ett stort antal vårdcentraler att samverka och jobba med. Kommunerna liksom vårdcentralerna har olika förutsättningar och jobbar därmed på olika sätt. Vårdplaneringsteam finns i alla kommuner utom i Hylte och Laholm. I Laholm finns en sjuksköterska med samordningsansvar och i Hylte har biståndshandläggare samma uppdrag. Till vårdplaneringen kallas kommunens personal medan primärvården varken kallas eller deltar. Enligt intervjuer med både slutenvården och på vårdcentralerna påtalas att primärvården har svårt att avsätta tid och resurser för att delta vid vårdplaneringar på sjukhuset.

När det gäller rehabiliteringsinsatser och rehabiliteringspersonalens deltagande vid vårdplaneringar varierar detta. Enligt uppgifter från de intervjuade inom slutenvården ser de att det finns oklarheter i hemsjukvårdsavtalet gällande rehabilitering. Det påtalas vid in-

tervjuerna att dokumentationen i VAS<sup>1</sup> kring rehabiliteringsbehov kan bli bättre. De intervjuade vårdplanerarna uppger att i de fall det saknas dokumentation kring rehabilitering kontaktar de arbetsterapeut och/eller fysioterapeut via telefon innan vårdplaneringsmötet. Att det saknas dokumentation i VAS beror till en del på att aktuell information avseende kvarstående rehabiliteringsbehov från rehabiliteringskliniken inte vid vårdplaneringstillfället blivit dokumenterad i VAS alternativt att patienten under vårdtiden inte varit i kontakt med rehabiliteringspersonal.

Rehabiliteringsverksamheten tycker i sin tur att det är otydligheter i processen och att det får konsekvenser för exempelvis utprovandet av hjälpmedel. De påtalar att de behöver invänta vårdplanering och beslut huruvida patienten skrivs in i hemsjukvården och att det därmed blir kommunen som ansvarar för hjälpmedlen. Om hemsjukvård inte är aktuellt faller ansvaret för hjälpmedel på närvården. Hallands sjukhus rehabiliteringsklinik har en upplevelse att det är svårt att nå och få kontakt med rehabiliteringspersonal inom både kommun och på vårdcentral för fortsatt planering. För att underlätta planeringen testas nu system och meddelande funktion via Meddix som beskrivs ytterligare längre fram i rapporten.

De intervjuade på sjukhusen har inte samma bild kring hur avtalet tolkas avseende gränsdragningsfrågor. Det finns en upplevelse av att det är mycket utrymme för tolkningar inom slutenvården och inom de olika kommunerna vilket kan vara tidskrävande då kontakter med kommunerna behöver tas för samråd. Samtidigt påtalas att det fungerar utan problem i arbetet med vissa kommuner, bland annat nämns Varbergs och Laholms kommuner i detta sammanhang.

En allmän upplevelse som förmedlas från slutenvården är att gränsdragning avseende hemsjukvård var lättare då gränsen drogs utifrån om patienten hade beviljad insats enligt Socialtjänstlagen (SoL) från kommunen i form av ”Dusch”. De intervjuade beskriver att det till vardags kan vara svårt då exempelvis personalen på sjukhuset anser att patienten ska skrivas in i hemsjukvården men kommunen har en annan tolkning och då blir konsekvensen att ärendet bollas mellan kommun och hälsocentralerna. Oavsett diskussioner och tolkningar har kommunen vetorätt när det gäller inskrivning i hemsjukvård. Inskrivning i hemsjukvården skall alltid föregås av en vårdplanering och slutligt beslut fattas av kommunens sjuksköterska. De intervjuade vårdcentralerna lyfter att de ibland saknar information om när patienter skrivs in i hemsjukvården vilket till viss del beror på att vårdnivåer använder olika dokumentationssystem och att informationsöverföringen inte fungerar.

I de fall hemsjukvårdsinsatserna avslutas i samband med ändrande medicinska förutsättningar avslutas ärendet av kommunens sjuksköterska och ansvaret övergår till vårdcentralen. Det finns inget i rutiner och riktlinjer reglerat kring detta eller om det krävs någon form av vårdplanering vid utskrivning från hemsjukvården som vid inskrivning. Enligt flera intervjuade vid vårdcentralerna brister det i dessa fall ofta i dialogen mellan kommun och vårdcentral.

---

<sup>1</sup> VAS= Vårdadministrativt stöd som används inom Region Halland



När behov av hemsjukvård initieras från vårdcentralen skickas ett meddelande via fax till kommunens sjuksköterska. Parallellt tas också en telefonkontakt för informationsöverföring. Kommunens sjuksköterska planerar och gör ett besök hos patienten för bedömning och eventuell inskrivning i hemsjukvård. Vid intervjuer på vårdcentraler påtalas att det vore av värde att även primärvården deltar vid dessa besök i de fall där patienten har omfattande behov och då även insatser från primärvårdens läkare kan bli aktuellt.

Enligt vårdplanerna på sjukhusen är det viktigt att vårdplanering startar i ett så tidigt skede som möjligt av vårdperioden för att all förberedelse ska vara klar när det är dags för utskrivning. Tidig vårdplanering bygger på läkarens bedömning avseende rimlig vårdtid för den enskilde patienten. Kommunerna har svårt att förstå varför vårdplaneringarna sker i ett så tidigt skede av vårdperioden då de upplever att patientens tillstånd och behov i samband med och efter utskrivning inte går att förutse.

Eftersom vårdcentralerna inte deltar vid vårdplaneringarna tycker de intervjuade att det är svårigheter kring de patienter som har insatser från kommunernas hemtjänst men inte uppfyller kriteriet att skrivas in i hemsjukvården. Slutenvården tar då efter vårdplaneringen kontakt med vårdcentralen via telefon samt att remiss/vårdbegäran skickas till aktuell vårdcentral för fortsatt vård och behandling.

### **2.3.2. Enstaka hembesök**

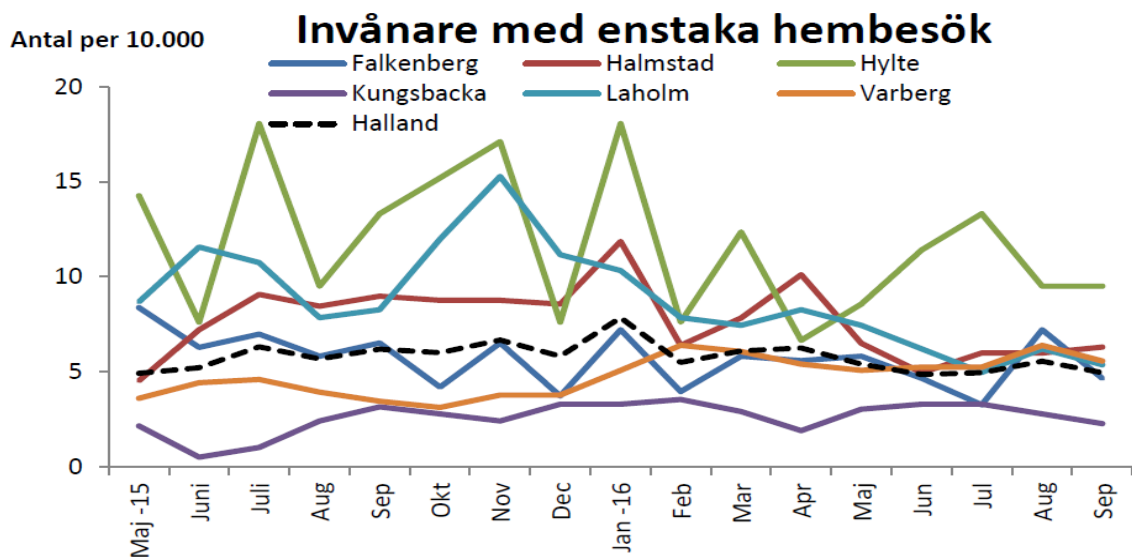
Samma regionövergripande rutin som beskriver vårdplanering definierar även vad som gäller för enstaka hembesök. Ett enstaka hembesök kan göras hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården och innebär en eller ett fåtal insatser med ett identifierbart start- och slutdatum. Insatsen ordinerar från vårdcentral via en fastställd regionövergripande blankett som faxas mellan vårdgivarna.

Det framgår i intervjuerna skillnader i tolkning kring enstaka hembesök. Från kommunernas håll upplevs en subjektivitet från vårdcentralerna. Bedömningarna kan vara koplade till geografiska förutsättningar dvs. var patienten bor och vilken vårdcentral patienten är listad på.

### **Andel invånare med enstaka hembesök**

Diagrammet nedan visar antal invånare med enstaka hembesök per 10 000 invånare i respektive kommun. Det avser beställning från både vårdcentral och kommun.

Figur 2 - Antal invånare med enstaka hembesök



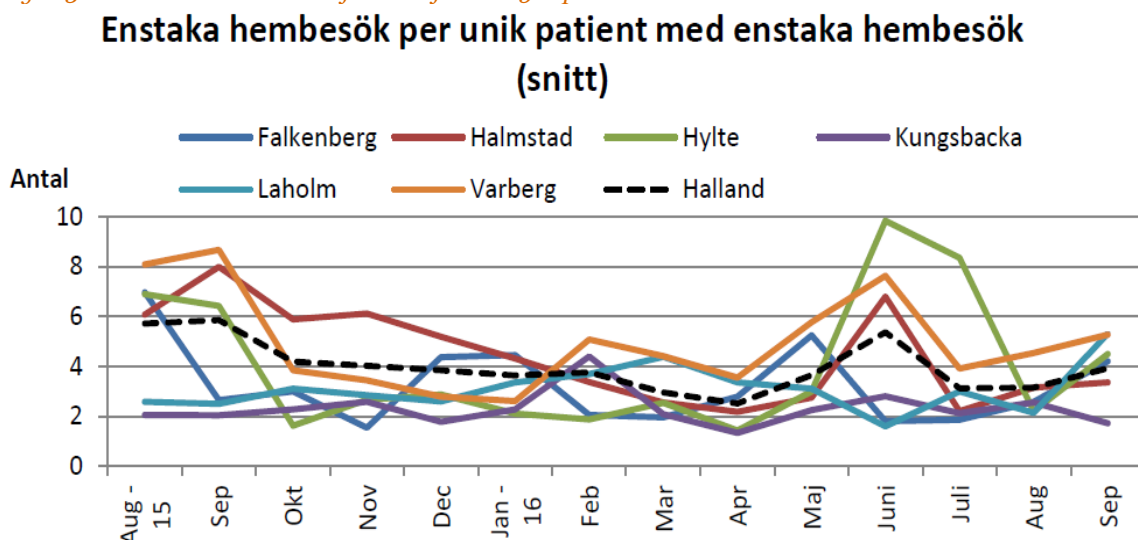
Källa: Diagram lånat från Indikatorrapporten november 2016

Inom Regionen på total nivå har antalet patienter med enstaka hembesök legat konstant under perioden. Kommunerna ligger vid den senaste redovisningen på ungefär samma nivå som i maj 2015 dock kan man se att Varberg är en kommun som konstant ökat. De stora variationerna som påvisas i exempelvis Hylte hänger det ihop med att Hylte är en liten kommun snarare än att det är stora förändringar i antalet enstaka hembesök.

### Antal hembesök per patient

Diagrammet visar ett snitt för antal enstaka hembesök per patient med enstaka hembesök under månaden. (Det totala antalet enstaka hembesök divideras med antal unika patienter med enstaka hembesök.).

Figur 3 - Antal inskrivna i hemsjukvård juni 2015-sept 2016



Källa: Diagram lånat från Indikatorrapporten november 2016

På regional nivå har antalet besök per patient minskat något det finns dock fall där enstaka patient med väldigt många besök tillfälligt drar upp genomsnittet. Det finns skillnader mellan kommunerna som också observerats ibland annat genomförandegruppen som

under december-januari beslutat gå igenom kommunspecifika rutiner för att säkra likvärdig bedömning. Enligt indikatorrapporten har genomförandegruppen även diskuterat att viss andel av de enstaka hembesök som sker inför planerad operation skulle kunna undvikas. Egenvård skulle eventuellt kunna bedömas i större utsträckning genom att förbereda med bättre information och checklistor till patient.

### 2.3.3. Informationsöverföring

Meddix är ett IT-stöd för informationsöverföring mellan vårdnivåer. I vårdprocessen är det enligt rutinen för samordnad vårdplanering sju delar som ska noteras som information i Meddix för att alla parter ska ha kännedom om patienten. I bilaga finns tabell som beskriver informationsflödet utifrån Meddix.

Från intervjuer framkommer att vårdcentralerna får information i Meddix om att patienter är inskrivna på sjukhus samt när patienten blir utskriven från sjukhus och inskriven i hemsjukvården. Information till vårdcentral sker aldrig innan vårdplaneringen utan i efterhand, vilket i praktiken innebär att ingen kallelse till vårdplanering skickas till vårdcentral.

Meddix används inte som meddelande funktion eller vid informationsöverföring från vårdcentral då i stället fax används. Enligt uppgift saknas modul i Meddix för öppenvården i systemet vilket gör att de inte heller kan använda systemet för dialog och informationsöverföring mellan andra vårdgivare.

När en patient skrivs ut från sjukhuset ska en överrapportering ske från läkare till läkare. Detta innebär att slutenvårdens läkare ska förvissa sig om att det medicinska ansvaret kan övertas av läkare inom primärvården. Överrapporteringen kan enligt rutin inte delegeras. Denna överrapportering är särskilt viktig för palliativa patienter, patienter med komplexa sjukdomsbilder och för patienter med tillstånd som kräver snabb uppföljning efter utskrivning. Denna överrapportering beskrivs ske via utskrivningsmeddelandet.

Det framkommer i granskningen att det finns brister i informationsöverföringen vid utskrivning från sjukhus. En vanligt förekommande miss är felaktigheter rörande läkemedel, t.ex. att det inte följer med någon läkemedelslista, att läkemedelslistan inte är uppdaterad eller att patienten skickas hem utan att få med sig medicin för de första tre dagarna. I dokumentet *Riktlinje för samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning från sjukhus inom Region Halland med stöd av Meddix* fastställs att det är slutenvårdens ansvar att ordinerade nyinsatta läkemedel/sjukvårdsartiklar finns tillgängliga vid hemkomsten för tre dagar fram i tiden vilket inte alltid sker. En annan brist som påtalas är att omvårdnadsepikris ibland saknas eller inte är uppdaterad. Ofta sker muntlig överföring av information som inte finns dokumenterad.

Från vårdcentralerna påtalas att de saknar information från genomförda vårdplaneringar och att information från sjukhusets rehabiliteringsverksamhet ibland är fördröjd eller uteblir helt. Detta problem har uppmärksamats och ett projekt med meddelande- och dialogfunktion via Meddix testas inom rehabverksamheten. Projektet används i en del av verksamheten, dvs. är inte breddinfört och pågår fram till 31 mars 2017.

Sammantaget är den upplevelse som förmedlas vid intervjuer att informationsöverföringen i Meddix generellt fungerar bra utifrån att all hälso- och sjukvårdspersonal har läsbe-

hörighet i systemet. Vidare ser man de samordnade individuella planeringarna ses som en framgångsfaktor vid all informationsöverföring och samverkan.

Informationsöverföringen på kommun och primärvårdsnivå är enligt de intervjuade inte optimal då den till stor del sker informellt via telefon eller fax. Detta upplevs från både kommun och vårdcentral som patientosäkert och tidskrävande. Från vårdcentral lyfts att information om när en patient skrivs ut från hemsjukvården till stor del saknas i dagsläget.

Om patienten har lämnat medgivande kan kommunens personal läsa relevanta delar av Region Hallands journaler i Nationell patientöversikt (NPÖ). Dock är informationen i NPÖ inte alltid uppdaterad och ibland hänvisas det till länkar som kommunens personal inte kan följa.

I så gott som samtliga intervjuer framkommer att rutinerna för informationsöverföring mellan aktörerna (sjukhus/primärvård/hemsjukvård/hemtjänst) inte följs till fullo. Ett generellt förbättringsområde som lyfts under intervjuer för att säkra vårdkedjan är att kommunikationen mellan kommun, primärvård och sjukhus behöver förbättras. Det uppges att under senare tid har ett flertal avvikelser noterats kopplat till informationsöverföring.

En generell problematik beskrivs vara att huvudmännen använder olika dokumentations- och stödsystem samt att flertalet system för informationsöverföring används. Ofta leder det till dubbel administration och osäkerhet kring informationens kvalitet.

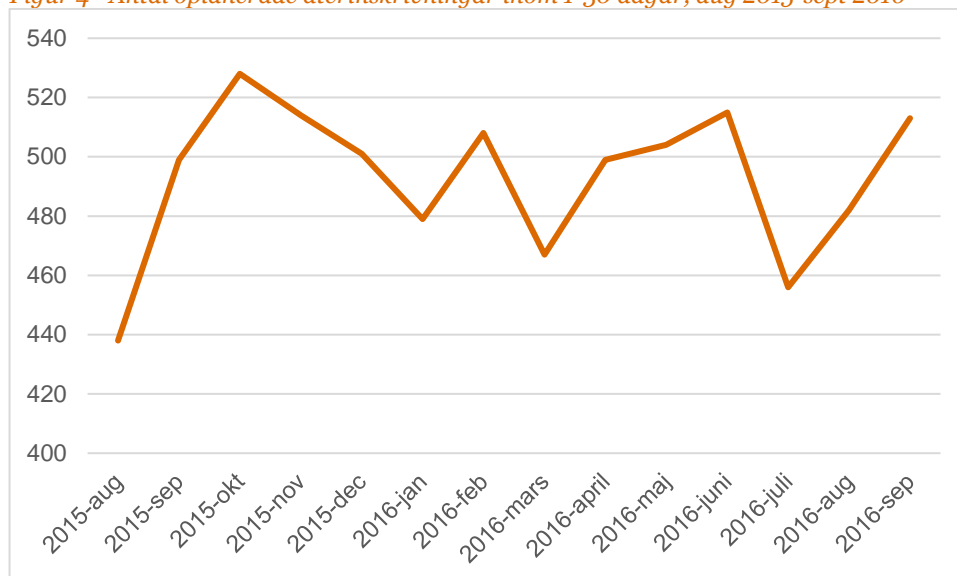
#### 2.3.4. Återinskrivning till sjukhus

Ett led i att undvika återinskrivning till sjukhus är den riktlinje och det beslutsstöd för sjuksköterskor som tagits fram gemensamt mellan regionen och kommunerna, *Trygg hemgång - stöd för tryggt kontaktsamtal*. Syftet är att minska antalet oplanerade återinläggningar, säkra en korrekt bedömning så patienten kan få vård på rätt nivå, samt att säkra informationsöverföringen vid skifte i vårdansvar mellan vårdnivåer.

Enligt rutin för *Trygg hemgång* ska en patient med hög risk för återinskrivning identifieras på sjukhuset. Vid utskrivning ska det då fokuseras på att patient och närstående är välinformerade, att läkemedelsordinationen är korrekt och att epikris och eventuell remiss skrivs ut inom ett dygn efter hemgång. Sjuksköterskan inom närsjukvården eller kommunens sjuksköterska inom hemsjukvården kontakter patienten inom 72 respektive 24 timmar efter utskrivning för kontaktsamtal. Även om det finns fastställda rutiner finns det i praktiken oklarheter med vad trygg hemgång innebär samt vem som ska ansvara för detta.

De intervjuade uppger överlag att det bedrivs ett aktivt arbete med att minska återinskrivning till sjukhus. Trots detta har oplanerade återinskrivningar ökat. Enligt insamlad statistik och uppgifter i regionens indikatorrapport har antalet oplanerade återinskrivningar varierat mellan månaderna. Sett till hela perioden augusti 2015 till september 2016 har antalet oplanerade återinskrivningar ökat. Statistiken omfattar återinskrivningar generellt, oavsett om patienten varit inskriven i hemsjukvården eller om det varit närvården som varit ansvarig vårdgivare.

Figur 4 - Antal oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar, aug 2015-sept 2016

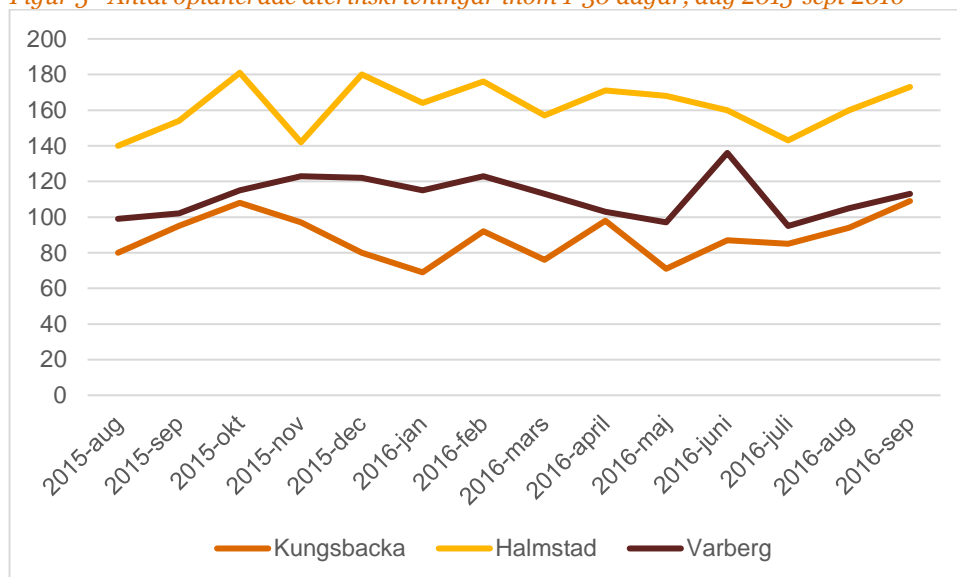


## Källa

Pilotprojektet *Läkarmedverkan i hemsjukvård* som pågår i Halmstad, Kungsbacka och Varberg med syfte och målsättning att patienterna ska få vård på rätt vårdnivå och att inskrivning på sjukhus ska undvikas är också en del i arbetet att minska återinskrivning till sjukhus. Arbetet i projektet avser att fokusera på de patienter som riskerar inläggning på sjukhus och de som skrivs ut från sjukhus med risk för återinskrivning.

I insamlad statistik kan vi konstatera att det fram till september 2016 inte heller i de kommuner som ingår i projektet påvisats någon minskning i antalet återinläggningar utan tvärtom har även här återinskrivningarna ökat.

Figur 5 - Antal oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar, aug 2015-sept 2016



Hallands sjukhus följer upp månadsstatistik avseende oplanerade återinskrivningar och analyserar anledning och om det eventuellt beror på brister i vårdplaneringen eller om det föreligger annan anledning. Om kommunens eller primärvårdens rutiner har brutit tas kontakt med respektive verksamhet för diskussion.

Vi har inte funnit att närvården arbetar med analys och uppföljning av oplanerade återinskrivning till sjukhus annat än via indikatorrapporterna.

### 2.3.5. Bedömning och rekommendationer

Vår revisionella bedömning av de rutiner och riktlinjer som finns på både regional och lokal nivå för att säkerställa vårdkedjan och dess olika processer i allt väsentligt är ändamålsenliga. Vi ser dock att det i flera delar finns brister avseende följsamhet till dessa rutiner och riktlinjer.

Sammantaget gör vi bedömning att det inom följande områden finns brister som behöver åtgärdas och säkerställas:

- *Vårdplanering.* Närsjukvården och vårdcentraler behöver enligt vår bedömning bli en tydligare del i vårdprocessen. Även professionen kring rehabilitering behöver i större utsträckning bli och ses som en naturlig del i den samordnade vårdplaneringen oavsett på vilken vårdnivå planeringen sker.
- *Informationsöverföring.* Följsamhet till fastställda rutiner som finns behöver säkerställas.  
Användningen av Meddix som system för informationsöverföring behöver säkerställas liksom användningen av NPÖ som ger de olika verksamheterna möjlighet att dela aktuell patientinformation.  
Hanteringen av information behöver tydligare kopplas till vårdprocesserna, exempelvis måste rätt informationsöverföring ske vid rätt tillfälle och till rätt mottagare.
- *Oplanerad återinskrivning till sjukhus.* Trots att det inom de intervjuade verksamheterna finns en upplevelse av aktivt arbete för att undvika oplanerade inskrivningar är vår bedömning att detta arbete inte fått önskad effekt. Vår bedömning är att detta arbete förutsätter att fastställda rutiner i vårdprocessen följs till fullo vilket inte sker. Vidare ser vi att de uppföljningar som sker inom slutenvården behöver intensifieras och att även närvård och kommun blir en del i detta analys- och uppföljningsarbete.

## 2.4. Uppföljning och utvärdering

Den nu gällande överenskommelsen varar till och med den 31 december år 2018. Enligt överenskommelsen ska den utvärderas efter två år genom extern konsult som utses av parterna. Detta är nu aktuellt och Health Navigator har som extern konsult tillsammans med utsedd projektledare fått uppdraget av gemensamma nämnden att genomföra uppföljningen som startat upp vid årsskiftet 2016-2017.

I den gemensamma nämnden finns fastställd internkontrollplan för 2017 som omfattar ett antal kontrollområden, organisation/styrning/ledning, verkställande av fattade beslut, patientsäkerhet och verksamhetens genomförande/ kvalitet.

På övergripande nivå följs enligt uppgift vårdprocessen och hemsjukvården kontinuerligt via ett antal fastställda indikatorer. Indikatorrapporter sammanställs och presenteras kontinuerligt för den gemensamma nämnden. Innan rapporten går till nämnden har den behandlats i Indikatorgruppen, Genomförandegruppen och i den Strategisk gruppen.

I indikatorrapporten presenteras indikatorer avseende volymer som handlar om inskrivna i hemsjukvård, enstaka hembesök, utskrivningsklara, oplanerad återinskrivning inom 1-30 dagar samt palliativ vård. Enligt uppgifter sker viss statistikinsamling manuellt och detta medför viss osäkerhet i uppgifterna.

Resultaten i indikatorrapporterna diskuteras i de olika grupperna och fördjupade analyser görs i vissa delar. Exempelvis går det att läsa i novemberens indikatorrapport att *Genomförandegruppen gör översyn av enstaka hembesök då det förefaller att det till viss del finns olika rutiner i kommunerna avseende enstaka hembesök. För att säkra likvärdig bedömning och därigenom likvärdig vård för hallänningen, kommer genomförandegruppen att under december-januari gå igenom kommunspecifika rutiner och se vad som kan samordnas. Vidare har Genomförandegruppen även diskuterat att viss andel av de enstaka hembesök som sker inför planerad operation skulle kunna undvikas.*

Som ovan nämns omfattar indikatorrapporten kvantitativ volymredovisning och saknar indikatorer kring kvalitet vilket påpekats vid intervjuer med flera kommuner.

Enlig fastställt reglementet för den gemensamma nämnden har de att utarbeta indikatorer för att kunna följa upp utvecklingen av hemsjukvården avseende volymer (såväl utifrån demografiska förändringar som förskjutningar av vårdnivåer med allt mer avancerad vård i hemmet), resurseffektivitet, kvalitet och likvärdig vård för hallänningen. Bland annat ska nämnden enligt reglementet utvärdera att ändamålsenlig läkarmedverkan garanteras samt att medicinsk kompetens och kunnande systematiskt tillförs hemsjukvården samt med underlag från kvalitetsindikatorer rekommendera satsningar på utveckling och kompetens som bäst kan anordnas gemensamt i Halland. I intervjuer med representanter från både regionen och kommunerna saknas uppföljning av grunduppdraget och genomförande av hemsjukvård i enlighet med överenskommelsen och riktlinjer som exempelvis läkarmedverkan.

I protokoll från den gemensamma nämnden finns under 2016 inga noteringar kring verksamhetsuppföljning annat än att indikatorrapporterna behandlats utan vidare åtgärder. Överlag är det svårt i protokollen från både driftsnämnd närvård och den gemensamma nämnden att följa verksamheten och nämndens arbete för att säkerställa att hemsjukvården utförs i enlighet med avtal, överenskommelsen och fastställda riktlinjer för en likvärdig vård för hallänningen och det som benämns som en gemensam modell för Halland.

#### 2.4.1.1. Bedömning och rekommendationer

Vår bedömning är att uppföljning och utvärdering av hemsjukvården på övergripande nivå inte är tillräcklig. Nyckeltal och indikatorer följs avseende kvantitet men enligt vår bedömning finns brister kring kvalitativ uppföljning.

Vidare ser vi en brist i att viss del av statistikinsamling sker manuellt vilket enligt vår bedömning kan påverka uppgifternas riktighet. Vi ser ett behov av att utveckla enhetligt system för regionen för systematisk uppföljning och utvärdering av framtagna indikatorer.

Vår bedömning är att uppföljning och utvärdering behöver utvecklas för att i enlighet med hemsjukvårdens uppdrag säkerställa följsamhet till avtal och överenskommelser med fokus på en likvärdig vård för den äldre befolkningen i Halland. Vidare bör resultat av uppföljningarna kommuniceras.

### 3. *Bedömningar*

Vår samlade bedömning är att *Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel i Region Halland och Driftnämnd Närsjukvård inte fullt ut har säkerställt att vårdkedjan och hemsjukvården för de mest sjuka äldre fungerar på ett tillfredsställande sätt.*

I vår bedömning utifrån avstämning mot kontrollmål har vi funnit att det finns aktuella rutiner och riktlinjer för vårdkedjan och dess olika processer men att dessa inte tillämpas fullt ut. Granskningen har visat på utvecklingsområden avseende

- Följsamhet till avtal, riktlinjer och rutiner
- Informationsöverföring.
- Uppföljning och utvärdering av hemsjukvårdens kvantitet och kvalitet.

#### 3.1. *Rekommendationer*

- Vår rekommendation utifrån bristande följsamhet till avtal, riktlinjer och rutiner är att avvikelshanteringen behöver utvecklas och bli en tydligare del i det systematiska kvalitets- och utvecklingsarbetet som finns inom Region Halland.
- System och rutiner kring informationsöverföring behöver säkerställas. Även möjligheten till gemensamma system behöver ses över. Att skicka faxmeddelanden mellan huvudmännen är en risk avseende patientsäkerheten och denna form av informationsöverföring och dialog bör ses över.
- Uppföljning och utvärdering behöver utvecklas för att i enlighet med hemsjukvårdens uppdrag säkerställa följsamhet till avtal och överenskommelser med fokus på en likvärdig vård för den äldre befolkningen i Halland. Vidare bör resultat av uppföljningarna kommuniceras.

2017- 01-31

---

*Kerstin Sikander*  
Uppdragsledare

---



---

*Margaretha Larsson*  
Projektledare

---



## 4. Bilaga 1 - Processkarta inskrivning i hemsjukvård

Figur 1 Process för inskrivning i hemsjukvården

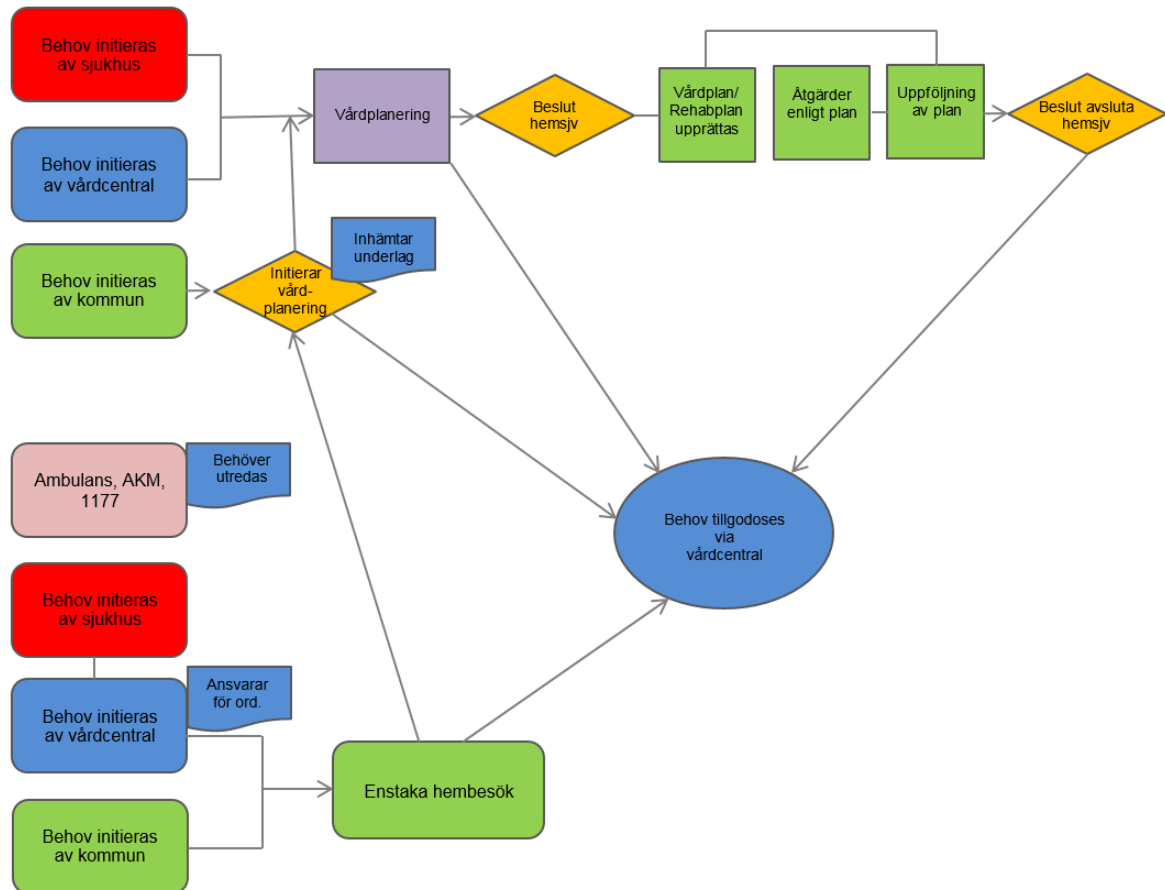


Bild lånad från Regionen: Riktlinjer för vårdplanering hemsjukvård och enstaka hembesök.

## 5. **Bilaga 2 - Rutin informationsöverföring i Meddix**

<b>Steg i vårdflödet</b>	<b>Beskrivning</b>
<i>Inskrivning på sjukhus</i>	Vid akut eller planerad inskrivning på sjukhus skickar kommunen och/eller regionens öppna hälso- och sjukvård ett Statusmeddelande sjukhuset.
<i>Inskrivningsmeddelande från sjukhus</i>	Om slutenvården bedömer att patienten kan behöva insatser efter utskrivning ska inskrivningsmeddelande skickas till <u>både</u> berörda enheter i kommun och inom regionens öppna hälso- och sjukvård.
<i>Kallelse till SVP-möte</i>	När slutenvårdens läkare bedömer att patient behöver insatser efter utskrivning sänds kallelse till berörda parter. Kallelsen skickas alltid till mottagande kommun och till primärvården och psykiatrin om patienten bedöms ha behov av insatser därifrån efter utskrivning.
<i>Kallelse kvitteras av kallade parter i Meddix</i>	Samtliga kallade parter ska kvittera kallelsen.
<i>Bokning av SVP-möte</i>	Kommunens ska återkoppla senast dagen efter kallelsen mottagits. Kommunen bokar tid för mötet som ska hållas snarast möjligt.
<i>SVP-möte</i>	Sjukhusets vårdplanerare eller avdelningens ansvariga sjuksköterska ansvarar för att inleda mötet.
<i>Vårdplan upprättas</i>	Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens behov av fortsatta insatser efter utskrivning. Vårdplanen är ett gemensamt dokument där alla parter skriver sin del. När den markeras klar och delas i Meddix kan alla parter läsa planen.

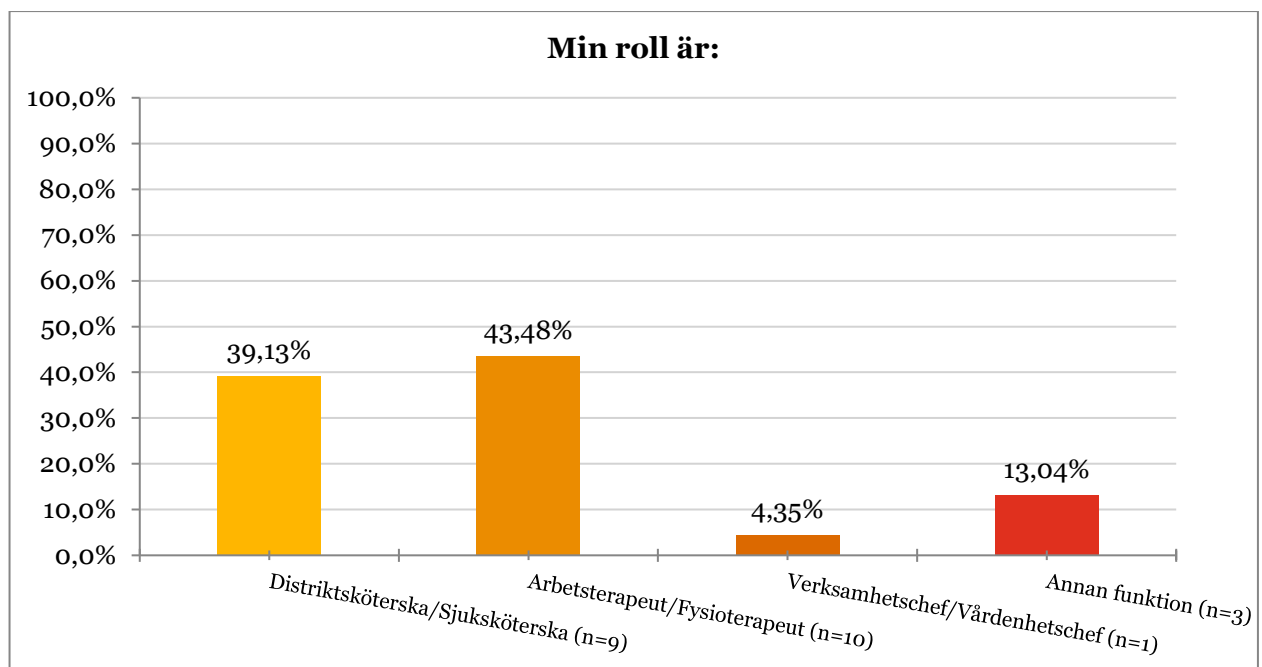
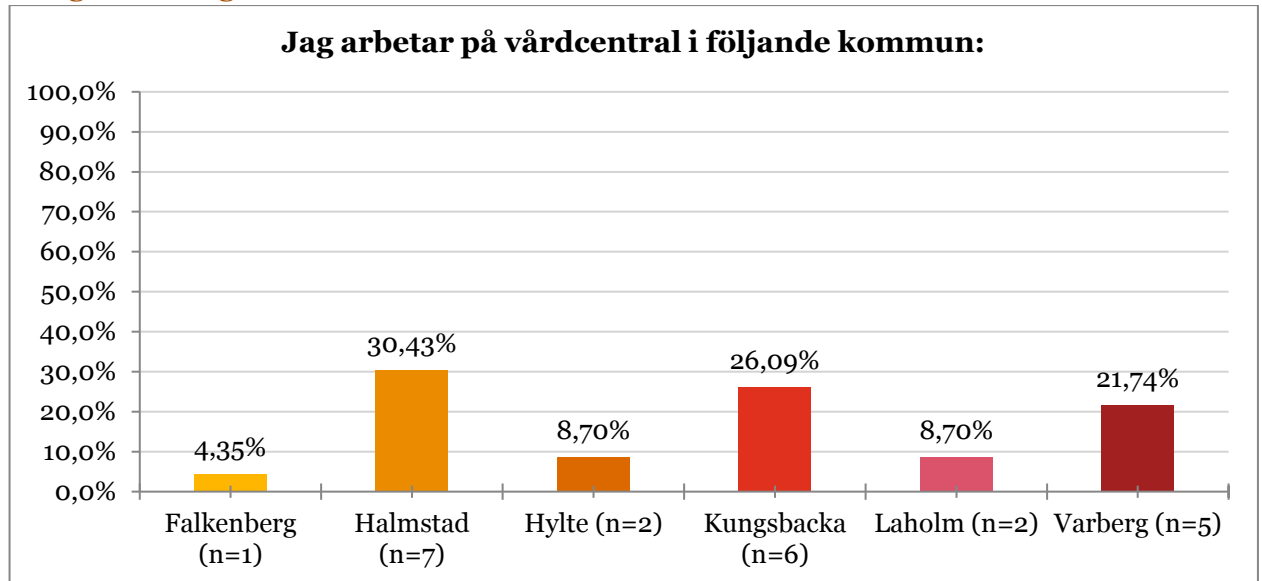
## 6. Bilaga 3 - Enkät svar Närvård – Region Halland

Utskick : 38

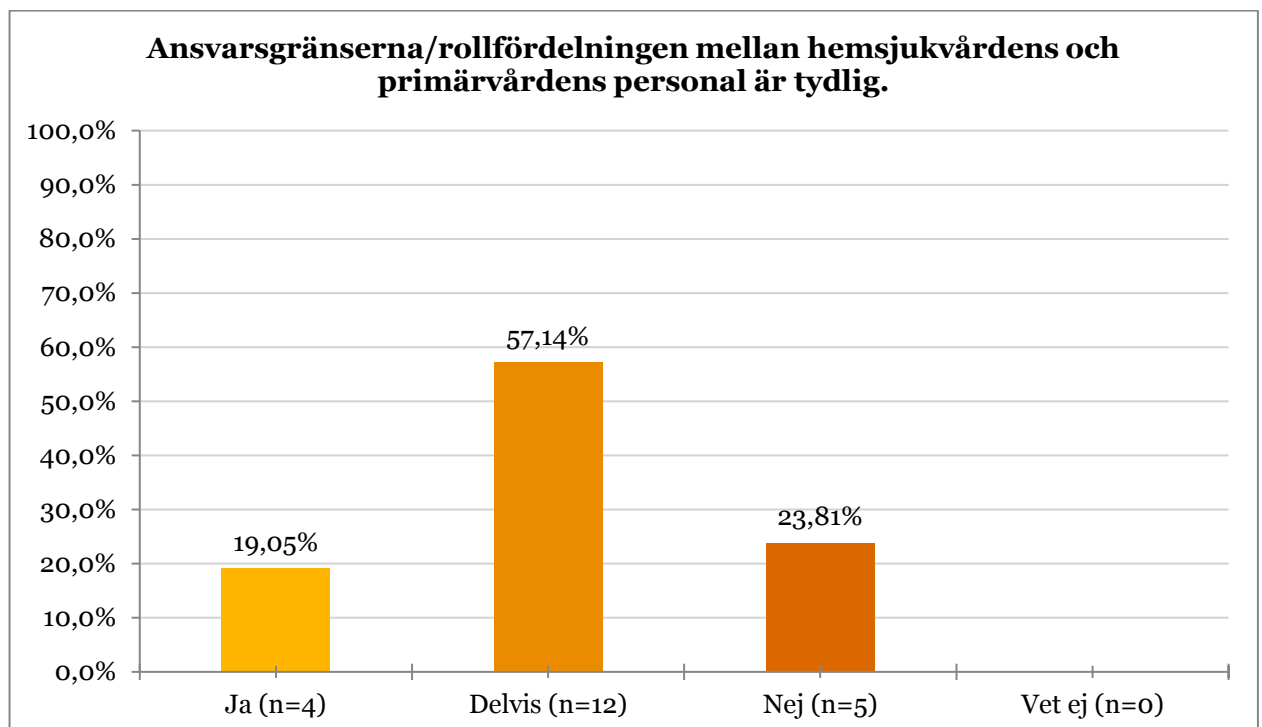
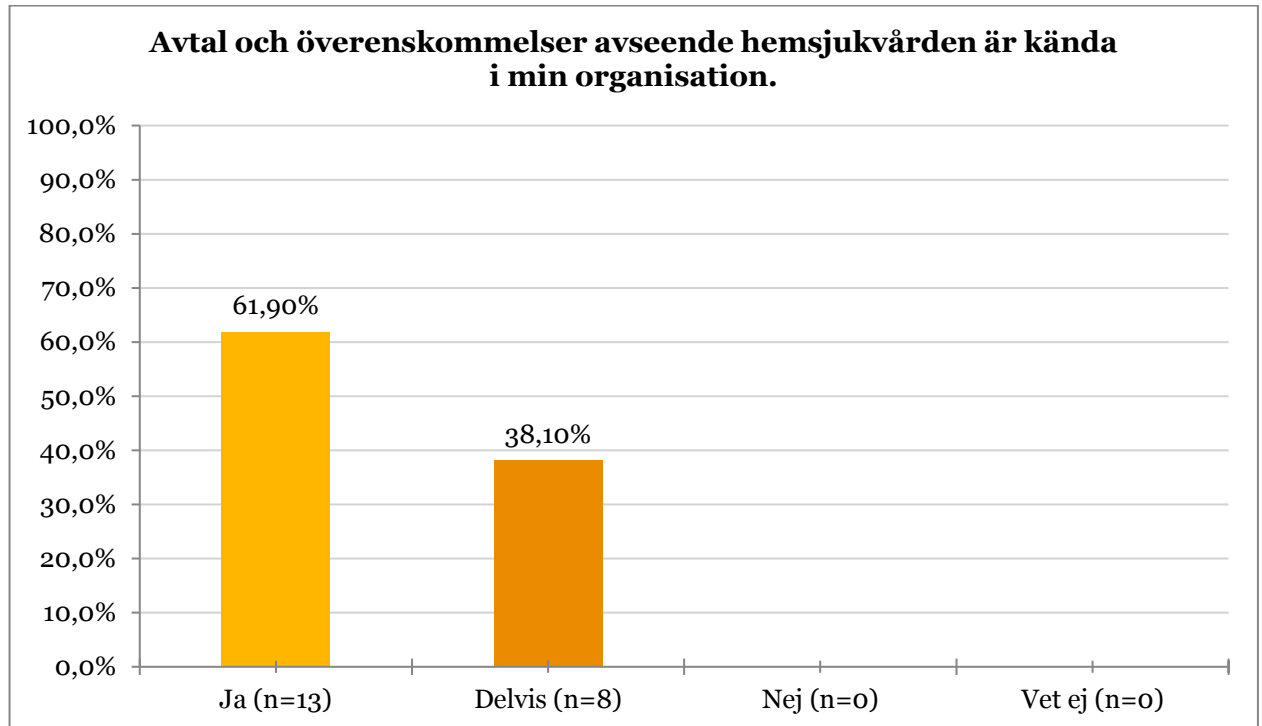
Antal svar: 23

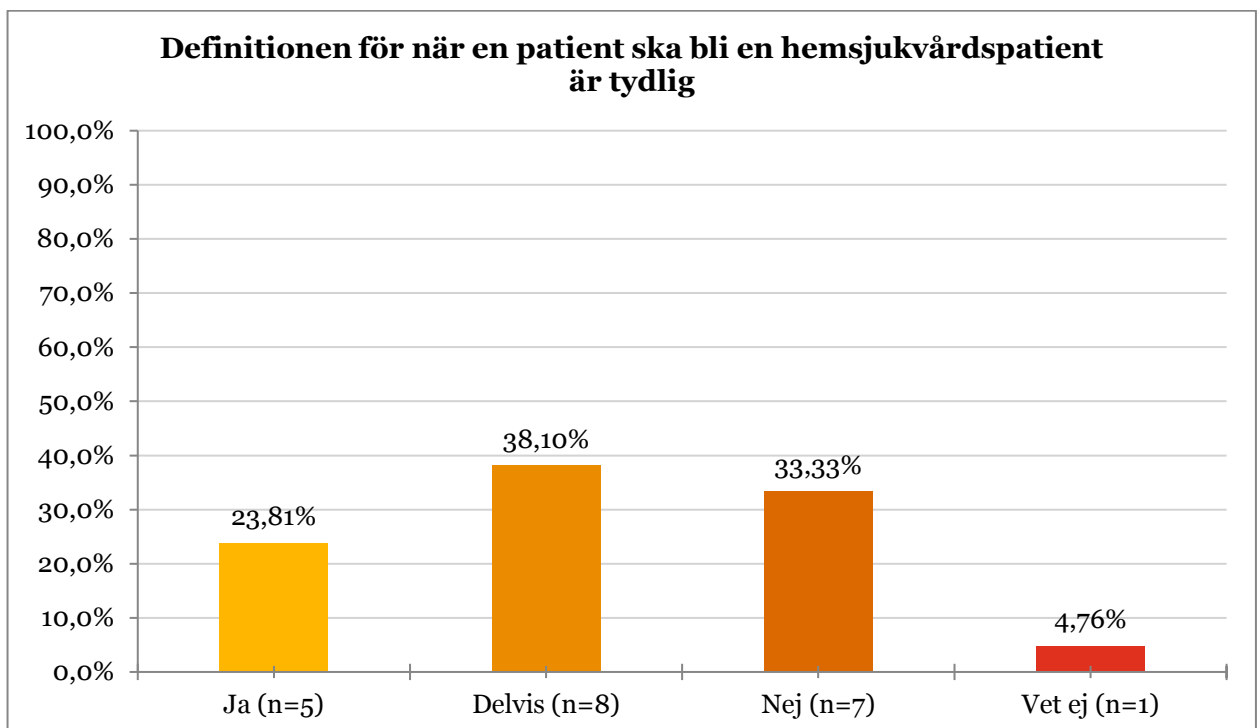
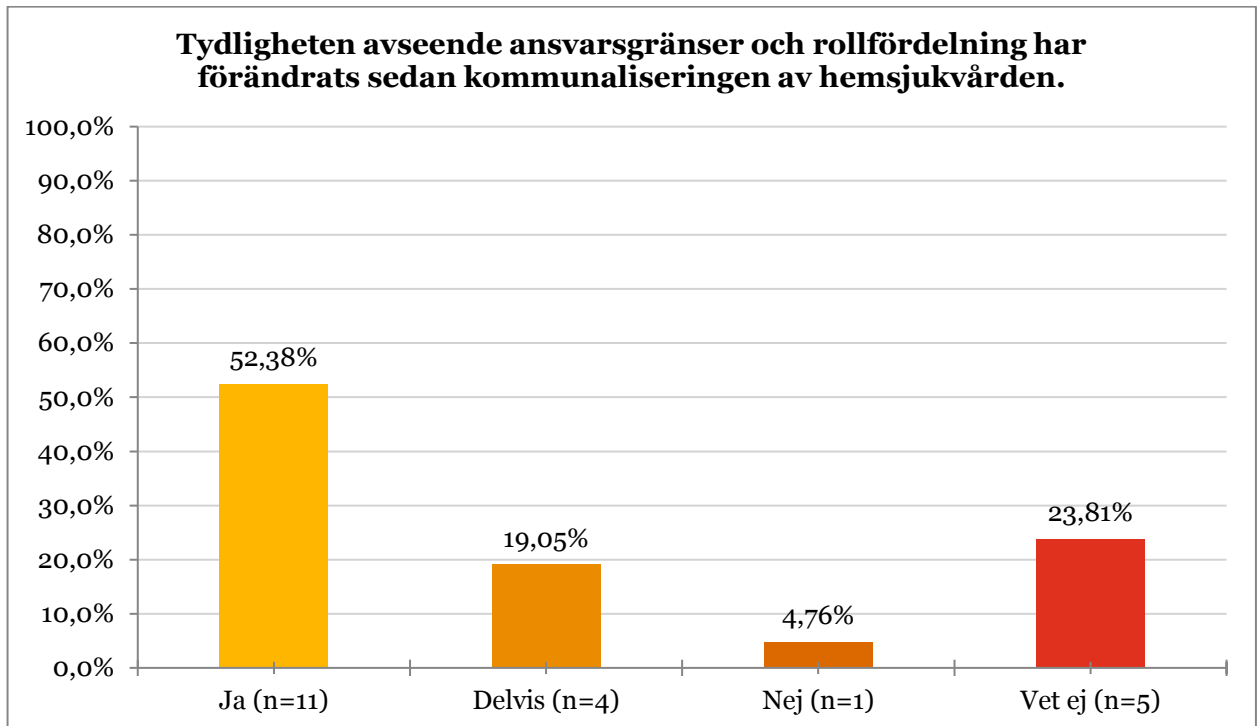
Svarsfrekvens: 62,16 %

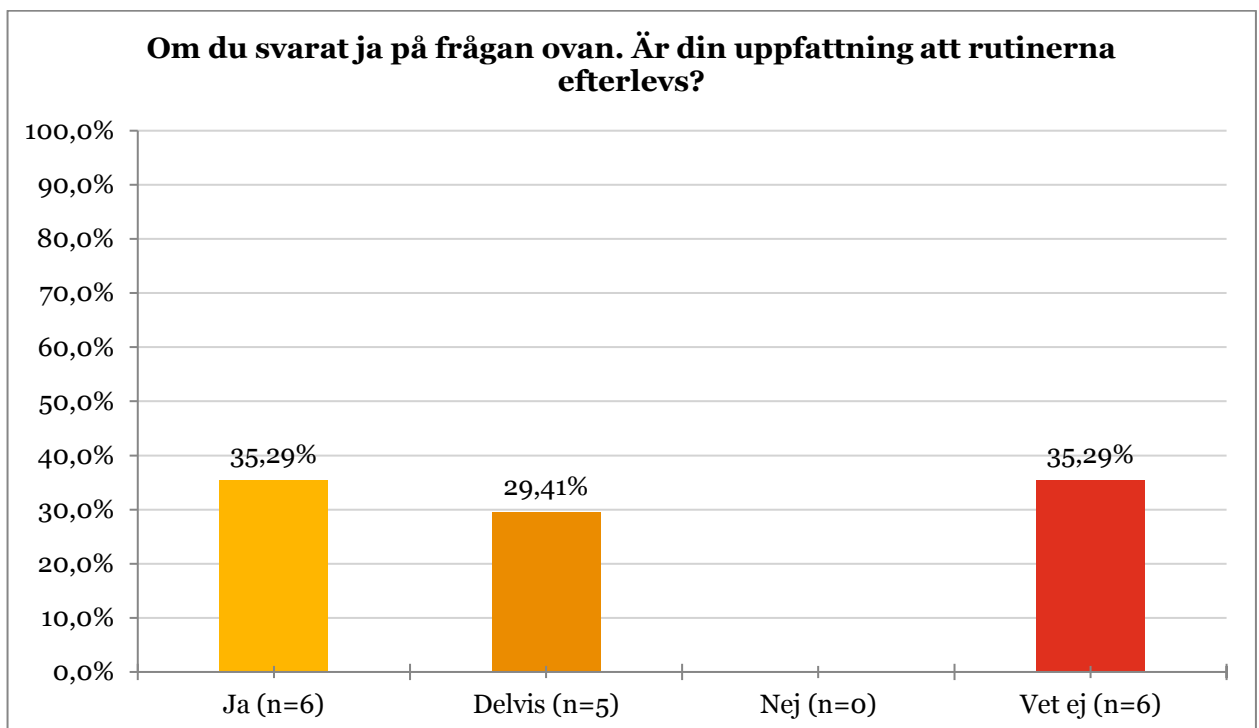
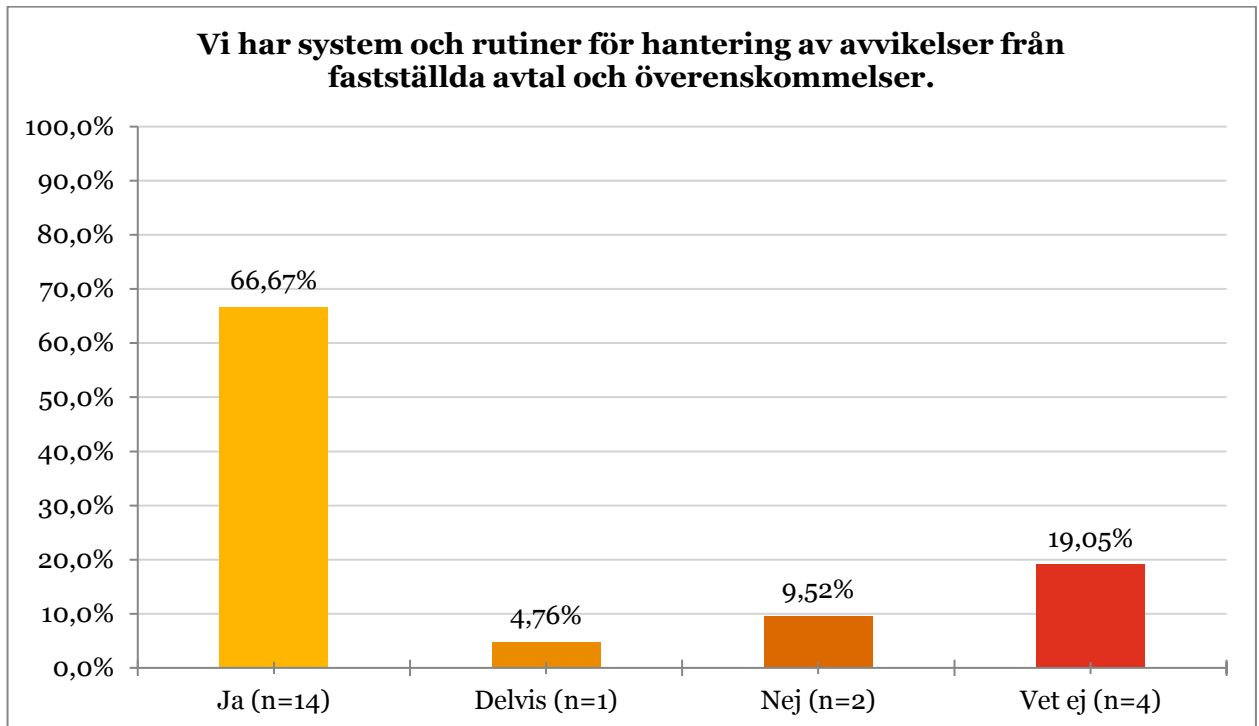
### Bakgrundsfrågor



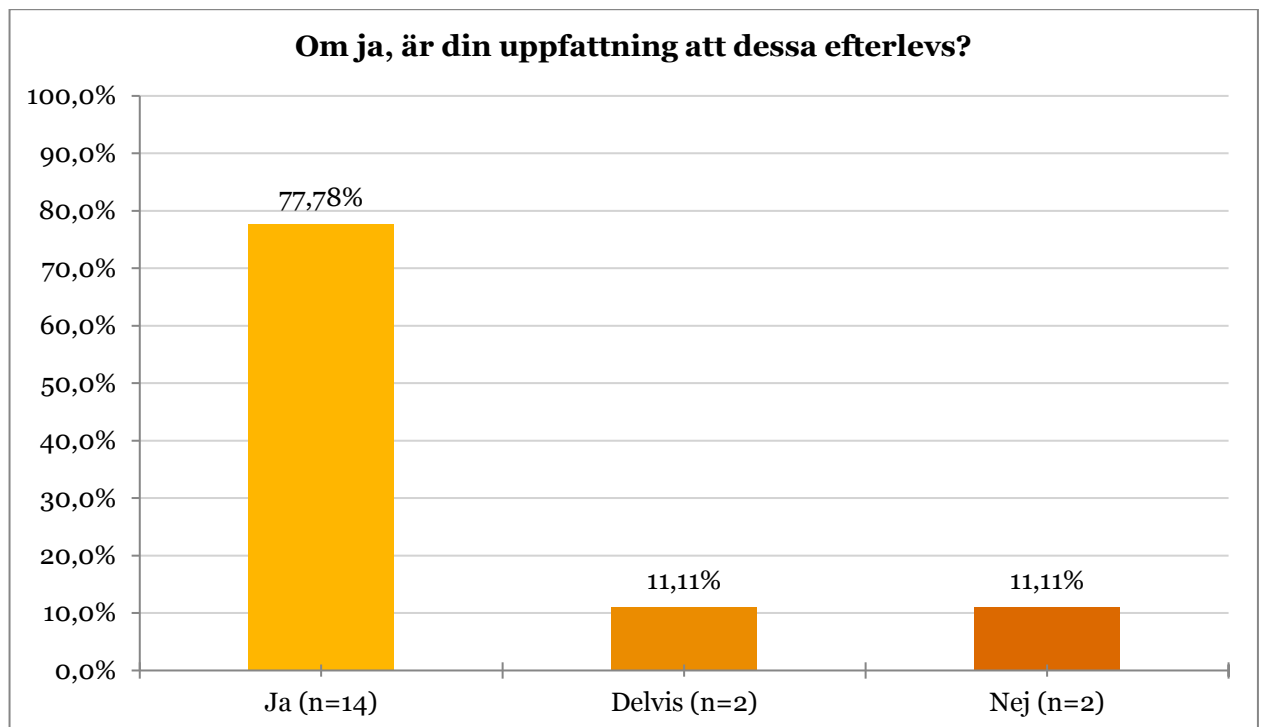
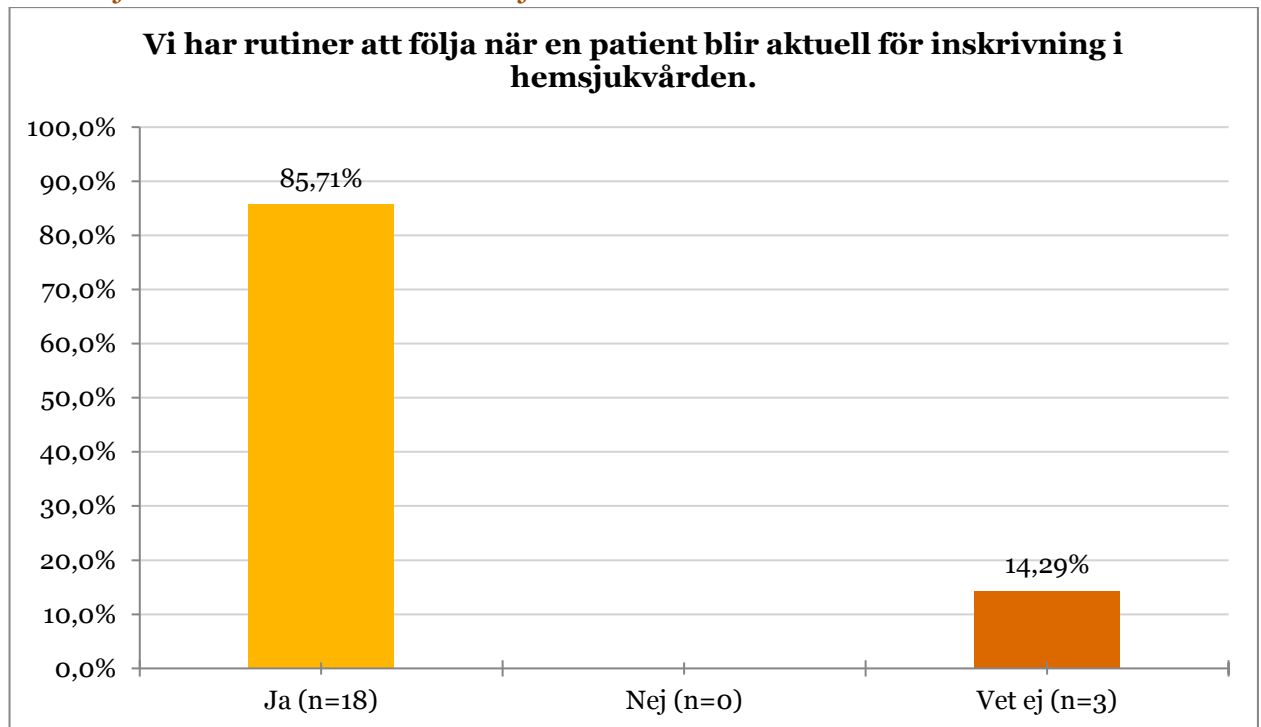
## Övergripande avtal och överenskommelse

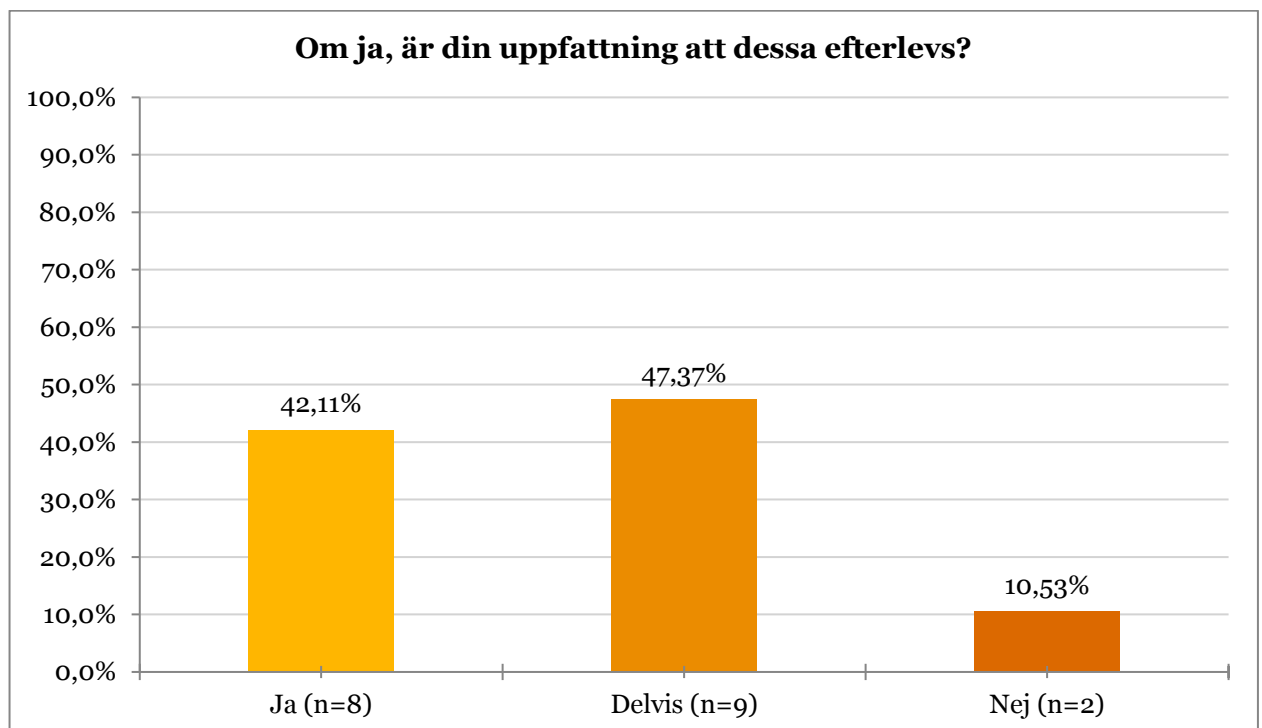
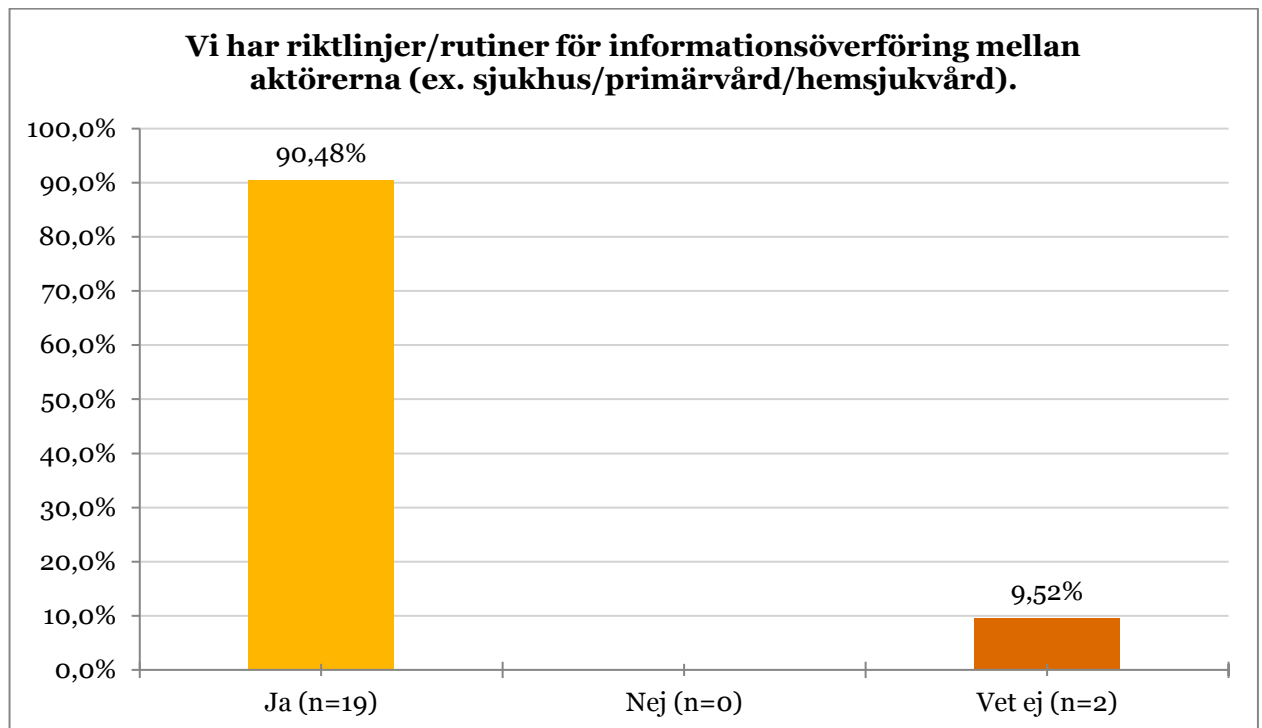




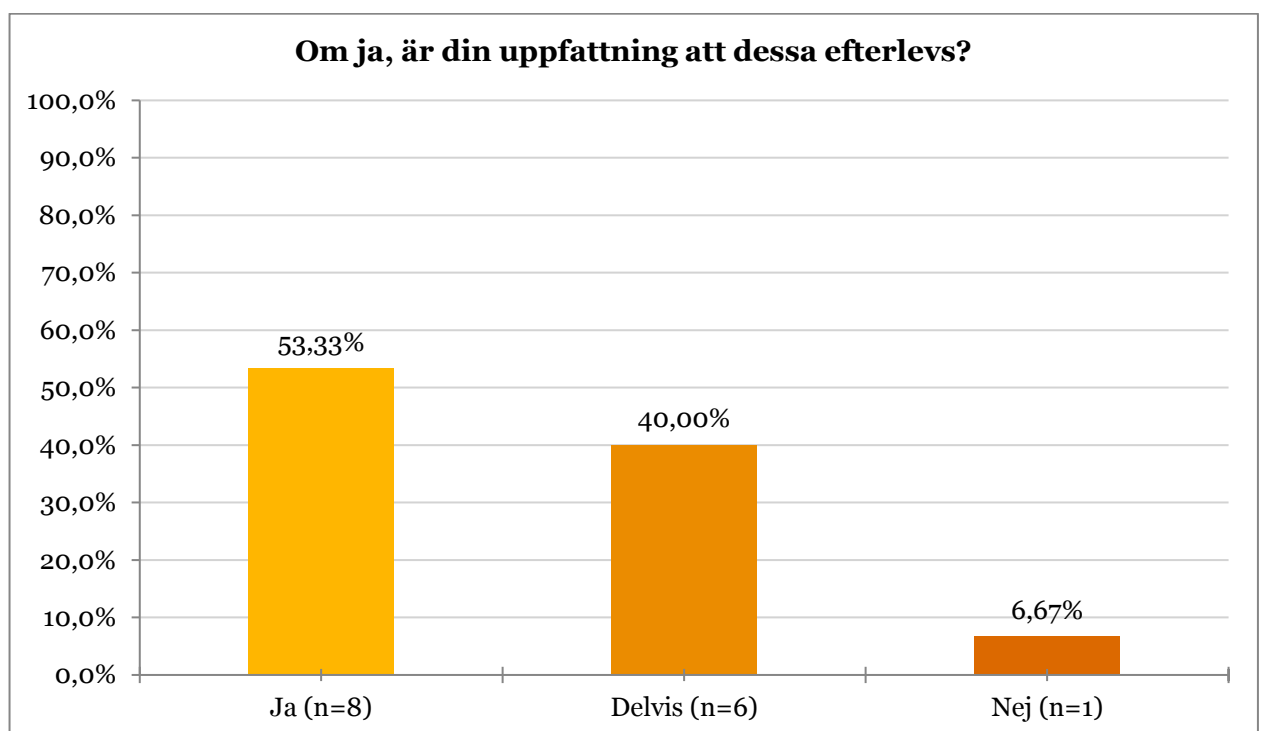
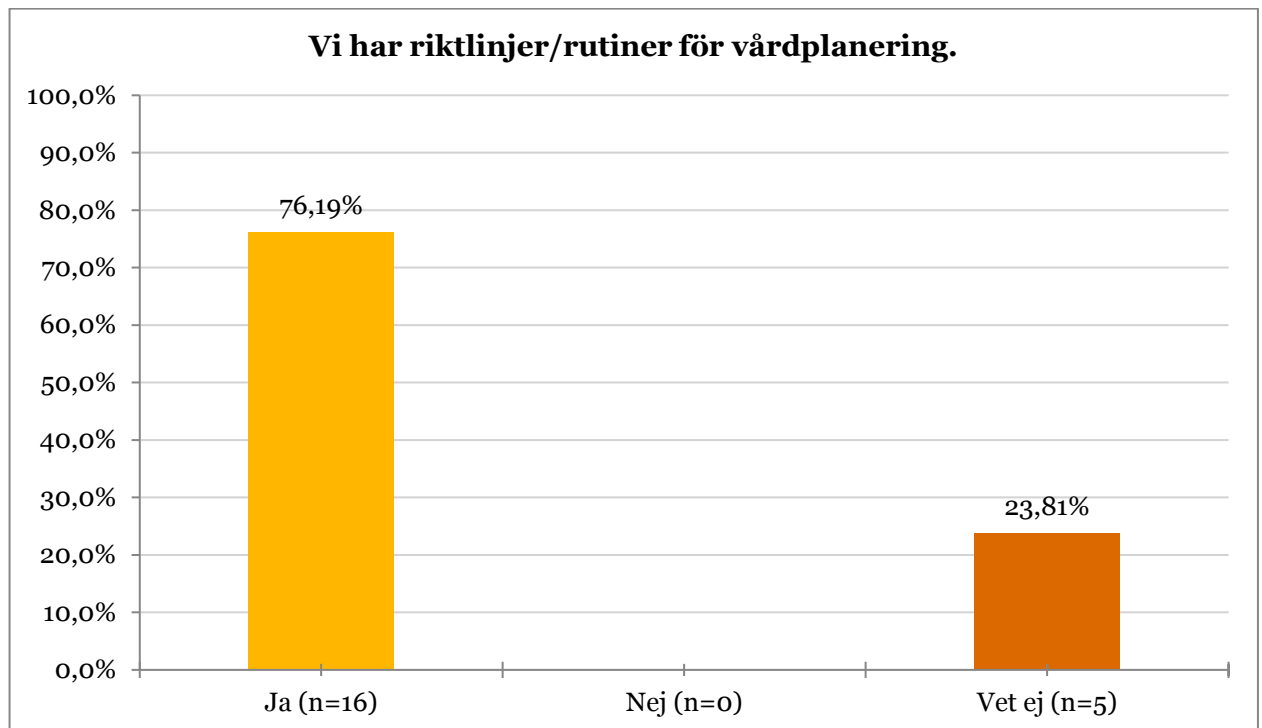


## Riktlinjer och rutiner för vårdkedjan

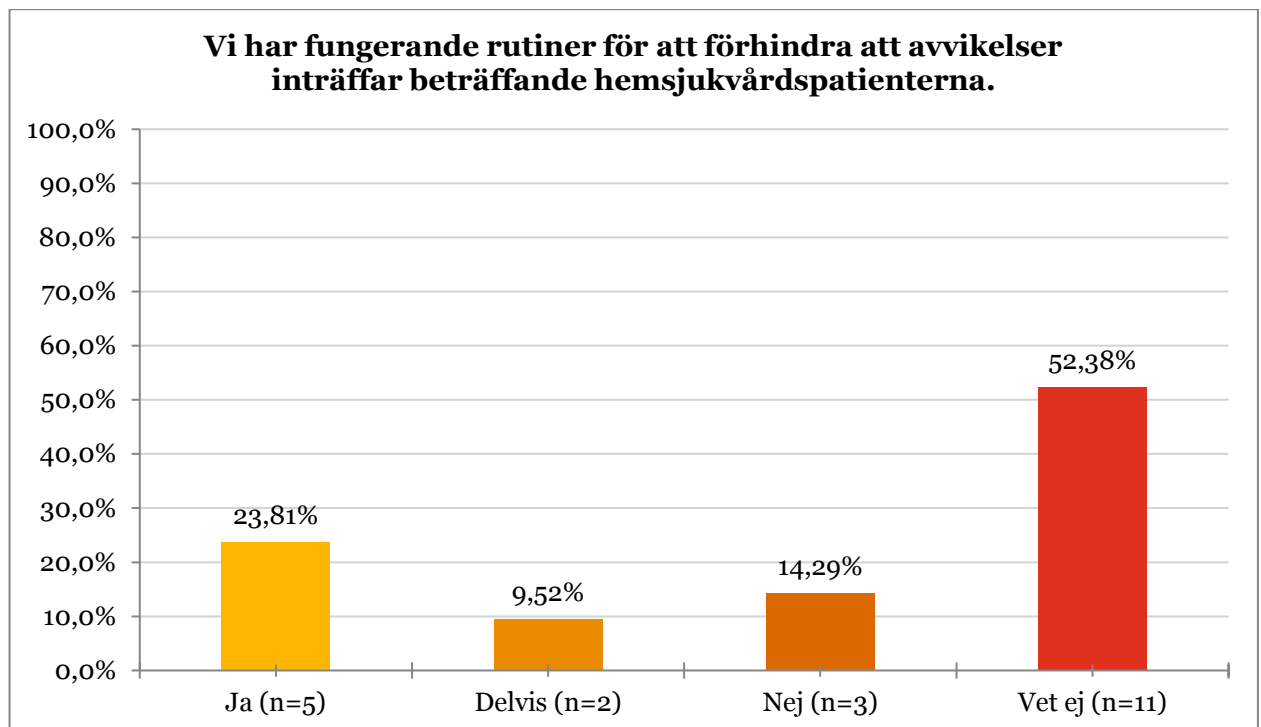
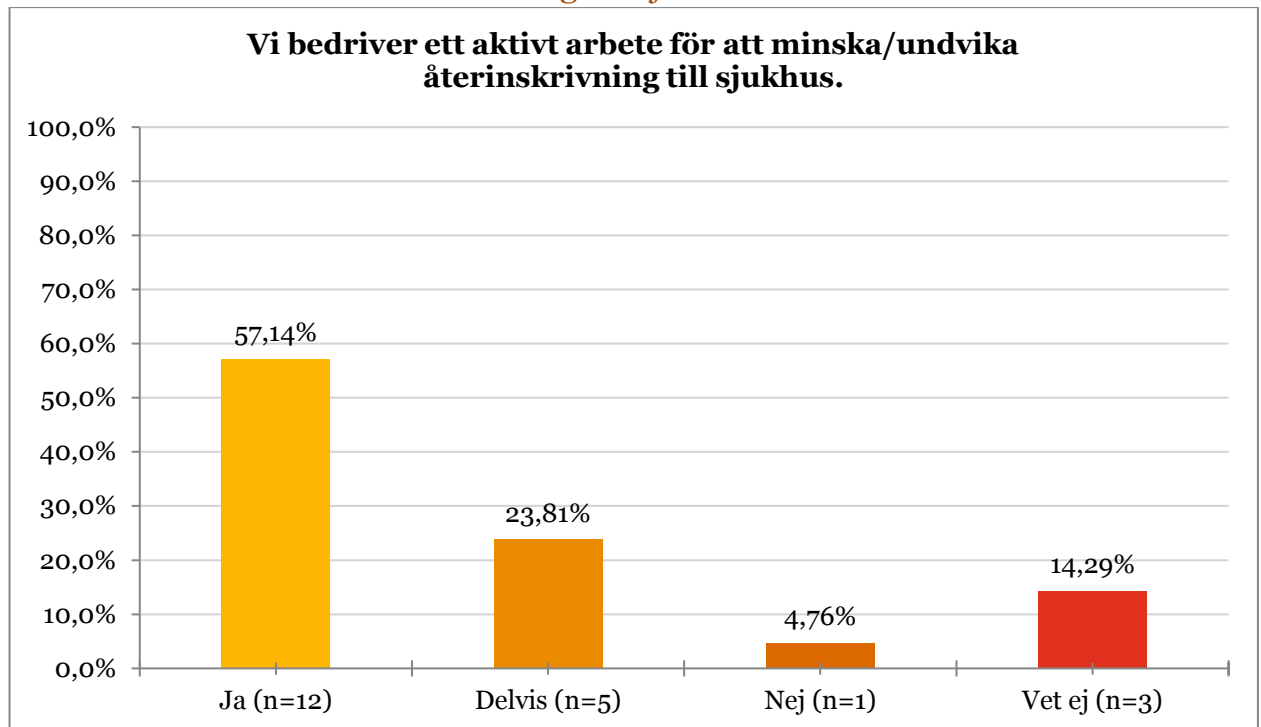


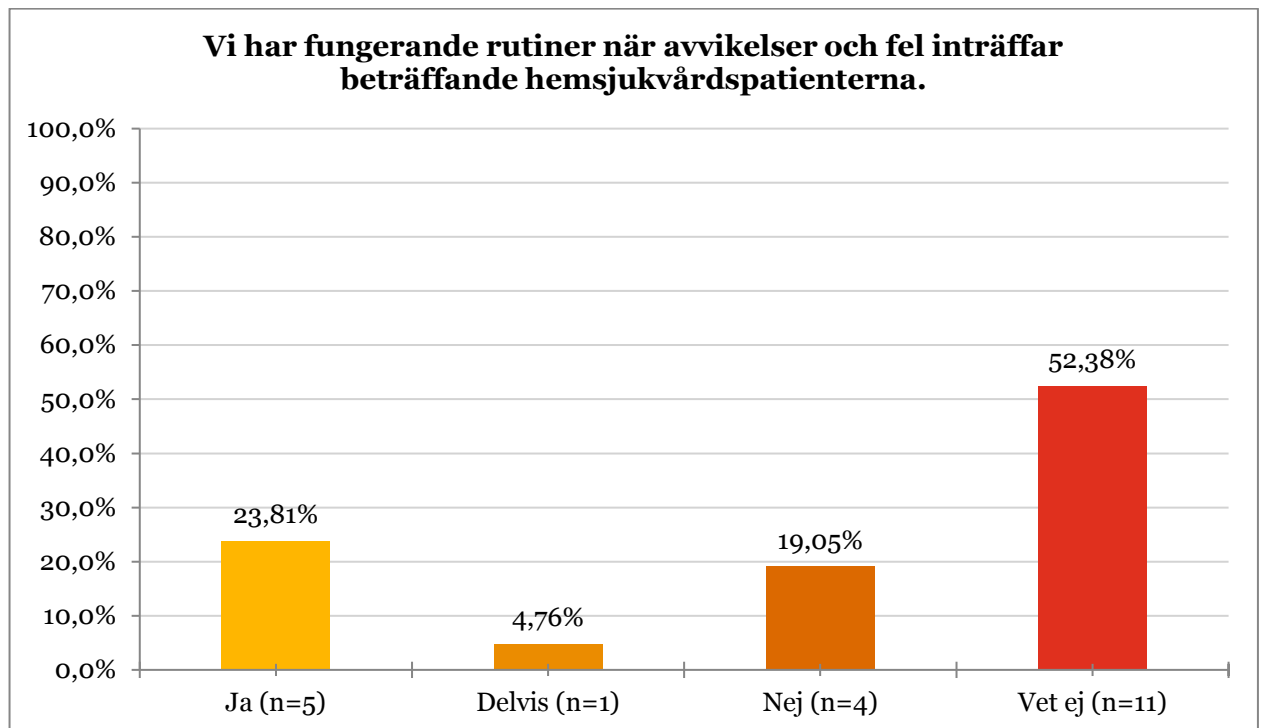






## Arbete för att minska återinskrivning till sjukhus





## Samverkan och samarbete

