

Granskning av samverkan inom hemsjukvården i Region Jönköpings län

Rapport
Region Jönköpings län

KPMG AB

2023-01-16

Antal sidor 44

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Bakgrund	7
2.1	Syfte och revisionsfrågor	7
2.2	Avgränsning	8
2.3	Revisionskriterier	8
2.4	Metod	8
3	Hemsjukvård, bakgrund	10
4	Resultat av granskningen	13
4.1	Förutsättningar i Region Jönköping	13
4.2	Tabell 1. Mottagare av kommunal hälso- och sjukvård 2021	14
4.3	Ansvar och roller - former för samverkan	15
4.3.1	Tabell 2 Nämnder	17
4.4	Avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och kommun	19
4.5	Avvikelser i samverkan	27
4.6	Återrapportering till nämnd	31
5	Övriga iakttagelser om samverkan i hemsjukvården	33
6	Fördjupning kommuner	34
6.1	Aneby	34
6.2	Gislaved	35
6.3	Jönköping	36
6.4	Nässjö	39
6.5	Vetlanda	40

7 Slutsats och rekommendationer

42

1 Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jönköpings län genomfört en granskning av samverkan inom hemsjukvården. Granskningen omfattar Region Jönköpings län och samtliga regionens 13 kommuner.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen är att säkerställa att nämnder/styrelser hos respektive berörd kommun och nämnden för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnder/styrelser hos respektive berörd kommun och nämnden för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län har en **huvudsak** ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Övergripande förutsättningar om regiongemensamma avtal och lokala överenskommelser medför ett likartat arbetssätt i hela regionen mellan regionens verksamheter och respektive berörd kommun avseende hemsjukvård. Det finns tydliga roller och ansvar utpekade i respektive organisation där bland andra MAS i den kommunala hälso- och sjukvården generellt sett utgör en central funktion. MAS utgör bland annat en central funktion i regionala nätverk tillsammans med andra medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt regionala företrädare från dels vårdcentraler dels sjukhus.

Dock kan lokala utmaningar med bristande kommunikation i samverkan, bristande informationsöverföring i exempelvis utskrivningsprocessen samt svårigheter med kompetensförsörjning medföra att det finns svårigheter att upprätthålla tillräcklig samverkan mellan respektive samverkanspart. **Vi konstaterar i granskningen att en av utmaningarna består i tillräckligt stöd av läkare till sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård. Vi bedömer att det finns delvis tillräckligt stöd, men att det finns behov av att säkerställa samverkan avseende detta. Kommunikation och information är central för att få all samverkan att fungera väl. Granskningen har dock visat att denna del kan stärkas.**

Emellertid finns ett starkt fokus på den enskilde patienten varför samverkan i hemsjukvården ändå tenderar att fungera trots ovan nämnda avvikelser som förekommer i större eller mindre utsträckning.

Vi konstaterar därtill att det finns en komplexitet i samverkan. I de större kommunerna samverkar den kommunala hälso- och sjukvården med ett flertal aktörer och utifrån ett större antal patienters medicinska behov varför det kan finnas utmaningar med samverkan såväl internt som externt. I Jönköpings kommun finns exempelvis lokala utmaningar med många hemsjukvårdsteam som ska förhålla sig till samverkan med ett stort antal lokala samverkanspartier. Vi konstaterar härigenom att det är av stor vikt att utforma tydliga gränssnitt om vem som gör vad i samverkan.

Granskningen har visat att det finns förbättringspotential för samtliga nämnder att säkerställa att årliga läkemedelsuppföljningar genomförs för patienter inskrivna i hemsjukvård.

Granskningen har också visat att det genomförs förhållandevis få uppföljningar (lokalt) om samverkan i hemsjukvården varför nämndernas kännedom om samverkan i hemsjukvården tenderar att vara bristfällig. I syfte att öka kunskapen inför exempelvis omställningen till nära vård, rekommenderas nämnderna att tillse att samverkan följs upp i tillräcklig utsträckning.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi respektive nämnd eller styrelse (utskott) med ansvar för kommunal hälso- och sjukvård att

- säkerställa att årlig läkemedelsgenomgång för samtliga inskrivna patienter i hemsjukvården genomförs
- säkerställa att uppföljning av samverkan i hemsjukvården genomförs lokalt
- analysera behov av kompetensförsörjning i den kommunala hälso- och sjukvården i syfte att möjliggöra goda förutsättningar för samverkan i hemsjukvården samt möjliggöra omställning till god och nära vård

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- säkerställa att årlig läkemedelsgenomgång för samtliga inskrivna patienter i hemsjukvården genomförs
- säkerställa att samarbetsformer för samverkan i hemsjukvård finns mellan vårdcentraler och kommun
- säkerställa att regionen via vårdcentral har förutsättningar att ge tillräckligt stöd till sjuksköterskor i samverkande kommuner
- säkerställa att aggregerad sammanställning om avvikelser i samverkan i hemsjukvården kommer samtliga ansvariga kommunala nämnder och/eller utskott till del. Därtill även säkerställa att det finns en sammanställning om genomfört förbättringsarbete utifrån avvikelser i samverkan i hemsjukvården
- analysera behov av kompetensförsörjning i regionens primärvård i syfte att möjliggöra goda förutsättningar för samverkan i hemsjukvården samt möjliggöra omställning till god och nära vård
- säkerställa tydliga gränssnitt för samverkan av hemsjukvården mellan Jönköpings kommun och Region Jönköpings län

- säkerställa att samverkande parter har kännedom och tillgång till stöd för att genomföra systematisk uppföljning av samverkan i hemsjukvården

2 Bakgrund

Revisorerna i Region Jönköpings län har under hösten 2020 genomfört en förstudie avseende regionens hantering av effekterna av covid-19 pandemin. Utifrån iakttagelser från genomförd förstudie, samt revisorernas bedömning av väsentlighet och risk, beslutade revisorerna att det fanns skäl att genomföra en samgranskning av Region Jönköpings län, och tillhörande kommuner¹, avseende hemsjukvården.

Hemsjukvården avser medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller annan personal med delegering i hemmet, både ordinärt- och särskilt boende.

Granskningen ska fånga både det regionala och kommunala perspektivet.

2.1 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att säkerställa att nämnder/styrelser hos respektive berörd kommun och nämnden för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Granskningen kommer att bedömas utifrån följande uppställda revisionsfrågor:

- Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan region och berörd kommun?
 - Är de kända av samverkande parter?
 - Utgör de ett stöd i det dagliga arbetet kring patienten/brukare?
- Sker det en samordnad vårdplanering där samtliga parter deltar?
- Genomförs uppföljningar av gällande avtal och överenskommelser?
 - Hur säkerställs att samverkansavtalet efterlevs?
- Finns en fungerande organisation/samverkansformer på övergripande och lokal nivå?
- Finns aktuella rutiner/riktlinjer för informationsöverföring mellan aktörerna?
- Finns rutiner/riktlinjer för läkemedelsgenomgångar?
 - Genomförs läkemedelsgenomgångar på ett strukturerat sätt med stöd i avtal och överenskommelser?
- Finns det upprättade samordnade individuella planer som grund för samverkan kring patienten?
- Sker det en systematisk avvikelserapportering vid avvikelser i samverkan?
 - Sammanställs avvikelser och leder till gemensamt förbättringsarbete
- Finns det upprättade rutiner för hur samverkan med kommunens omvårdnadspersonal ska ske?

¹ Aneby, Eksjö, Gislaved, Gnosjö, Habo, Jönköping, Mullsjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås, Vaggeryd, Vetlanda, Värnamo

- Har kommunens sjuksköterskor tillgång till stöd av läkare på ett ändamålsenligt sätt?
- Hur sker återrapportering till berörda nämnder kring hur samverkan fungerar mellan regionen och samverkande kommuner?

2.2 Avgränsning

Granskningen omfattar samverkan inom hemsjukvården mellan region Jönköpings län och regionens kommuner 2021–2022.

Det finns ett flertal professioner och funktioner inom kommunal hälso- och sjukvård som berörs av samverkan inom hemsjukvård: chefer inom hälso- och sjukvård, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskor, rehabassistenter samt omvårdnadspersonal med flera. I föreliggande granskning har dock intervjuer samt enkät *endast* omfattat MAS i respektive kommun samt chef för hälso- och sjukvård eller motsvarande.

2.3 Revisionskriterier

- Kommunallag (2017:725) 6 kap § 6
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom området
- Regionövergripande överenskommelser/avtal inom området samt lokala överenskommelser.
- Styrande och stödjande dokument (riktlinjer/rutiner) inom området.
- Tillämpbara interna regelverk och policys.

2.4 Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentgranskning av styrande dokument, exempelvis regionövergripande hemsjukvårdsavtal, lokala överenskommelser och relevant lagstiftning samt intervjuer med företrädare från Region Jönköpings län samt företrädare för fem fokuskommuner². Granskningen har därtill kompletterats med en enkätundersökning.

² Aneby, Gislaved, Jönköping, Nässjö, Vetlanda

I granskningen har genomförts omkring 15 intervjuer som totalt omfattar cirka 35 personer:

Intervjuer kommuner:

Intervjuer har genomförts med Aneby kommun, Gislaveds kommun, Jönköpings kommun, Nässjö samt Vetlanda kommun:

- Intervju med medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) i respektive kommun.
- Ansvarig för hälso- och sjukvård (till exempel funktionschef, enhetschef eller områdeschef) i ovan nämnda kommuner.
- Därtill har ett antal gruppintervjuer med sjuksköterskor i ovan nämnda kommuner genomförts.

Intervjuer regionen:

Intervjuer med företrädare för Region Jönköpings län:

- Tjänstepersoner vid Sektionen för primärvård och rehabilitering
- Tjänsteperson vid Kommunal utveckling
- Verksamhetschefer vid ett antal vårdcentraler

Enkät:

En enkätundersökning har genomförts med samtliga kommuner.

- Enkäten har skickats ut till ansvariga för hemsjukvården i respektive kommun samt till MAS i respektive kommun. Enkäten skickade till 30 personer och 26 svar inkom vilket ger en svarsfrekvens på 87 procent. Enkätsvaren redovisas som *antal svarande*. Svartalternativen anges på en skala 1–6 där 1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med. Svartalternativ 7 respektive 8 förekommer också, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat, med möjlighet till utvecklande svar i fritext.

Granskningens huvudsakliga iakttagelser har inhämtats från ovan nämnda intervjuer samt dokumentgranskning. Iakttagelser från enkät utgör en kompletterande del.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Vilhelm Rundquist, certifierad kommunal revisor och uppdragsledare för granskningen.

Samtliga intervjuade har erbjudits att sakgranska rapporten.

3 Hemsjukvård, bakgrund

Socialstyrelsen definierar hemsjukvård som *"hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden"*. Vidare framgår att åtgärder och insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering³.

Hemsjukvård i Region Jönköpings län är *"hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. I hemsjukvårds begreppet ingår medicinsk utredning, behandling och omvårdnad samt förebyggande arbete, habilitering och rehabilitering. Insatser ska föregås av vårdplanering"*⁴.

Hemsjukvård sker i samverkan mellan regionen och kommunen där den senare har huvudansvar avseende hälso- och sjukvård för den patient som är inskriven i hemsjukvård upp till och med läkarinsatser. Hemsjukvården i kommunens regi inkluderar till exempel hälso- och sjukvårdsinsats av specialistsjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

Inskrivning i hemsjukvården utgår från patientens behov. Patienternas behov av hälso- och sjukvård och omsorg ser olika ut och behov av hemsjukvård, och inskrivning i hemsjukvård, kan pågå under kortare perioder eller längre tid. Gemensamt för många av de patienter som är inskrivna i hemsjukvård är att de är sköra patienter med inte sällan komplicerade hälsotillstånd och stora vårdbehov och har ofta insatser via hemtjänst eller äldreomsorg.

För att en enskild ska kunna få hemsjukvård behövs ett beslut om hemsjukvård och en individuellt upprättad vårdplan. Om flera aktörer deltar i patientens vård ska en samordnad individuell vårdplan (SIP) upprättas. Av den individuella vårdplanen ska planerade insatser, ansvarsfördelning mellan aktörer och planerad uppföljning ingå⁵.

Den klart dominerande gruppen patienter i kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård, har ofta behov av andra vård- och omsorgskontakter och- eller utförare exempelvis via boendeform särskilt boende⁶ eller insatser via hemtjänst. Patienter som beviljats hemsjukvård i det egna hushållet har hemsjukvård i så kallat ordinärt boende.

Formella utgångspunkter för samverkan inom hemsjukvården mellan region och kommun

Enligt 5 kap 1 § *hälso- och sjukvårdslagen* ska vårdgivare planera, leda och kontrollera verksamheten så att krav på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivare avser de huvudmän, region och kommun som samverkar i hemsjukvården. Vårdgivaren omfattas i detta avseende också av patientsäkerhetslagen (2010:659).

³ Socialstyrelsens termbank, termbank.socialstyrelsen.se, 2022-10-28

⁴ Region Jönköpings län, KomHem-avtalet, RJL 2018/1556

⁵ Riktlinje ReKo Region och kommuner avseende hemsjukvård, Region Jönköping, 2020-01-01, ver.5

⁶ Vård- och omsorgsboende med service och omvårdnad dygnet runt, t.ex. äldreboende, gruppboendestäder

Enligt 14 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen får en region överlåta till en kommun skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende regionen och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Enligt 16 kap 1§-§ 2 hälso- och sjukvårdslagen ska regionen avsätta de läkarresurser som behövs till kommunen för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet. Vidare gäller att region och kommun ska samverka så att en enskild som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården också får tillgång till vård och behandling via regionens vårdgivare. Vidare gäller att om en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Av den individuella planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som regionen respektive kommunen ska svara för, vilka eventuella andra åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen⁷.

Regionens ansvar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har regionen det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården för regionens invånare. Regionen ansvarar för att patienter inskrivna i hemsjukvård ska kunna erbjudas god vård oavsett ordinärt eller särskilt boende. Regionen ansvarar för att det finns tillgång till läkarresurser⁸.

Den politiska styrningen av hälso- och sjukvården utgår från regionfullmäktige som ger uppdraget till en hälso- och sjukvårdsnämnd (eller motsvarande nämnd) att utföra de mål som fullmäktige beslutat om.

Kommunens ansvar

Kommunens ansvarar för hälso- och sjukvård åt personer i boendeformer så som särskilt boende, korttidsboende, bostad med särskild service så kallade LSS-boenden⁹ samt daglig verksamhet reglerad genom LSS. Kommunen ansvarar också för hälso- och sjukvård i så kallat ordinärt boende i de fall som beslut om hemsjukvård, och upprättad vårdplan, finns. Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet kan exempelvis ges av sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Kommunen ansvarar även för tillfälliga hembesök, anpassning av boendemiljö, ordination och förskrivning av hjälpmedel i hemmet.

⁷ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

⁸ Socialstyrelsen, Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, 2019-2-17

⁹ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Den politiska styrningen av den kommunala hälso- och sjukvården utgår från kommunfullmäktige som uppdrar till socialnämnd (eller motsvarande) att utföra de mål som fullmäktige beslutat om.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

I alla kommuner ska finnas minst en MAS med särskilt ansvar för att patient i hemsjukvård får säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. MAS ansvarar vidare för att det finns ändamålsenliga rutiner för läkemedelshantering, rapportering enligt patientsäkerhetslagen. MAS ansvarar för att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om patient i samband med vård utsatts för allvarig skada eller risk för skada (anmälan enligt Lex Maria)¹⁰.

Region och kommun ska samverka med gemensamma rutiner och riktlinjer för hemsjukvård. Region och kommun ska gemensamt utforma regler och riktlinjer för hur sammanhållen vård kring patient ska ske¹¹.

¹⁰ Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 6/2017

¹¹ Socialstyrelsen, Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, 2019-2-17

4 Resultat av granskningen

I följande avsnitt redovisas resultat av dokumentgranskning, iakttagelser från de intervjuer vi genomfört samt enkätsvar.

4.1 Förutsättningar i Region Jönköping

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2012 att huvudmannaskapet för hemsjukvården skulle flyttas från landstinget till länets 13 kommuner följande årsskifte¹². För finansiering av hemsjukvården genomfördes en skatteväxling där landstingsskatten sänktes och kommunernas skatt höjdes i syfte att finansiera kommunens övertagande av huvudmannaskapet. I överenskommelsen framgår att kommunernas övertagande av kostnadsansvar reglerades med en skatteväxling på 34 öre¹³.

Efter kommunernas övertagande av hemsjukvården noterade flera av länets kommuner en kostnadsökning som inte stod i proportion till den volym som hade skatteväxlats¹⁴. Det konstaterades ett större behov av hemsjukvård än som varit känt innan kommunerna tog över vilket medförde en högre kostnad än budgeterat¹⁵.

Vi har i intervjuer i granskningen efterfrågat uppgifter om statistik över antal inskrivna i hemsjukvården. Från intervjuer kan vi dock konstatera att det är svårt att få tillfredsställande data över antal. Det finns ofta en uppfattning om antal, men ingen exakt siffra. Den förklaring som ges är att antal inskrivna i hemsjukvården kan variera över tid, vissa patienter har begränsat behov av medicinska insatser och/eller kort inskrivningsperiod medan andra patienter har medicinska insatser via hemsjukvård under längre perioder. Detta medför att uppgifter om statistik om antal inskrivna också just varierar över tid.

För att ändå presentera sammanfattande data och uppfattning om antal inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård återges på nästkommande uppslag en sammanställning av statistik om *mottagare av kommunal hälso- och sjukvård* från Socialstyrelsen. Statistiken avser antal personer som någon gång under 2021 varit mottagare av kommunal hälso- och sjukvård i regionen samt andel av dessa som varit mottagare under hela året och som också hade insats enligt socialtjänstlag (2001:453) eller även bodde i säbo. Uppgifter från hela året saknas emellertid för Jönköping respektive Tranås. För Värnamo saknas uppgifter för en eller flera månader vilket ger ett partiellt bortfall.

¹² Landstingsfullmäktige, sammanträdesdatum 2012-06-19

¹³ Justering av länsvis skattesats-extra ärende, Landstinget i Jönköpings län, LK11-0543, 2012-09-25

¹⁴ Nässjö kommun, kommunrevisionen, Granskning av hemsjukvården Nässjö kommun, 2015-10-05; Jönköpings kommun, kommunrevisionen, Granskning av hemsjukvården Jönköpings kommun; Sveriges radio Jönköping 2015-04-13, Region Jönköping, Kommunalt forum Jönköpings län 2018-06-01

¹⁵ Region Jönköping, Kommunalt forum Jönköpings län 2018-06-01

Tabell 1. Mottagare av kommunal hälso- och sjukvård 2021

Källa: Socialstyrelsen, Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2021¹⁶

Antal personer som någon gång under 2021 var mottagare av kommunal hälso- och sjukvård. Andel av dessa som var mottagare under hela året, även hade insats enligt socialtjänstlagen eller även bodde i särskilt boende. Fördelat på kön och kommun.

Kommunkod		Antal med åtgärd under 2021			därav andel (%)								
					Som hade åtgärder hela 2021			Med bistånd enligt socialtjänstlagen			Boende i särskilt boende		
		Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Jönköpings län													
0604	Aneby	235	187	422	29,4	25,1	27,5	69,4	64,2	67,1	19,6	19,3	19,4
0686	Eksjö	673	430	1 103	25,6	20,5	23,6	71,3	62,3	67,8	23,6	21,6	22,8
0662	Gislaved	1 013	712	1 725	30,2	25,6	28,3	68,3	58,3	64,2	23,0	21,6	22,4
0617	Gnosjö	259	191	450	22,4	21,5	22,0	78,8	73,3	76,4	24,3	22,5	23,6
0643	Habo	287	196	483	26,1	19,9	23,6	69,7	65,8	68,1	18,5	16,3	17,6
0680	Jönköping [^]
0642	Mullsjö	272	169	441	14,7	16,6	15,4	74,3	71,0	73,0	21,3	20,7	21,1
0682	Nässjö	1 068	785	1 853	26,5	25,2	26,0	71,8	61,5	67,5	26,2	22,2	24,5
0684	Sävsjö	437	297	734	20,1	23,2	21,4	67,5	64,3	66,2	24,5	22,6	23,7
0687	Tranås [^]
0665	Vaggeryd	269	178	447	13,8	17,4	15,2	81,8	73,0	78,3	35,3	32,0	34,0
0685	Vetlanda	1 032	784	1 816	23,3	21,6	22,5	74,3	63,0	69,4	28,0	25,0	26,7
0683	Värnamo [^]	226	182	408	0	0	0	91,2	81,3	86,8	31,0	33,5	32,1

[^] Uppgifter för hela året saknas från Jönköping och Tranås.

Uppgifter för en eller fler månader (partiellt bortfall) saknas från Värnamo.

Statistik avseende mottagare av kommunal hälso- och sjukvård 2021, Jönköpings kommun

I Jönköpings kommuns äldrenämnds verksamhetsberättelse för 2021 framgår att 2 176 personer haft hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende, i form av hemsjukvård, eller enstaka hembesök. 1 867 personer har haft hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt boende¹⁷.

¹⁶ [Statistik om insatser i kommunal hälso- och sjukvård - Socialstyrelsen](#) hämtad 2022-10-13

¹⁷ Äldrenämnden, Jönköpings kommun, Verksamhetsberättelse 2021

4.3 Ansvar och roller - former för samverkan

Nämnden för folkhälsa och sjukvård

Nämnden för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län ansvarar för att utöva ledning av regionens hälso- och sjukvård i enlighet med 10 § hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden ansvarar vidare för att regionens invånare får bra vård på lika villkor, att hälso- och sjukvården bedrivs professionellt och kostnadseffektivt samt ansvarar för hög medicinsk kompetens i omhändertagandet av patient samt att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen¹⁸.

Ansvarig nämnd i kommun

I samtliga kommuner finns ansvarig nämnd som ansvar för den kommunala hälso- och sjukvård vari hemsjukvård regleras, se sammanställning över samtliga kommuner och ansvarig nämnd (Tabell 2, s.15).

Kommunal utveckling

I Region Jönköpings län finns Kommunal utveckling som arbetar på uppdrag av kommunerna. Kommunal utveckling är organiserad inom Region Jönköpings län och styrs av ett politiskt samverkansorgan (PKS). Inom Kommunal utveckling finns så kallade utvecklingspartnerskap så som social välfärd, utbildning, fritid, miljötillsyn, Barnahus samt familjehemsresursen. Område Social välfärd omfattar bland annat kommunal hälso- och sjukvård vari hemsjukvård är en omfattande del¹⁹. I intervju med företrädare för Kommunal utveckling framgår att samverkansforumet arbetar med utveckling av bland annat former för Nära vård i regionen. Det finns ett "Tillsammans"-perspektiv i den gemensamma utmaningen inom kommunal hälso- och sjukvård och primärvård för kommuner och regioner men också inom psykisk ohälsa och områden som behandlar barn- och unga. Det framkommer vidare att Kommunal utveckling ledde översynsarbetet och framtagandet av det ursprungliga KomHem-avtalet²⁰ och tillhörande tillämpningsanvisningar.

Reko (Ledningsgruppen för samverkan Region Jönköpings län och länets kommuner)

Reko ansvarar för samverkan mellan regionen och regionens kommuner. Reko samlar ledande tjänstemän från regionen och ett antal av regionens kommuner, däribland hälso- och sjukvårdsdirektör, utvecklingsdirektör, direktör Bra Liv, representant för sektionen för primärvård och rehabilitering, psykiatri, kirurgi, medicin, ordförande i

¹⁸ Reglemente för nämnden för folkhälsa och sjukvård, RJL 2018/720

¹⁹ Region Jönköping webbplats, Kommunal utveckling, 2022-10-18

²⁰ KomHem-avtalet är "avtal mellan region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende." I avtalet beskrivs att avtalsparter är Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län och att överenskommelsen avser samverkan och ekonomisk reglering mellan huvudmännen.

eHälsorådet och folkhälsochef. Kommunerna representeras av; tre socialchefer, tre skolchefer samt utvecklingschefen för Kommunal utveckling²¹.

²¹ [Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](https://www.rjl.se/region-jonkopings-lan-och-kommunerna-gallande-halsa-vard-och-omsorg-folkhalsa-och-sjukvard)

Tabell 2
Nämnder

<i>Aneby</i>	<i>Sociala utskottet (utskott KS)</i>	<i>Utskottet sorterar under kommunstyrelsen och har som ansvar att följa och leder arbetet inom kommunens äldreomsorg däribland hemsjukvård²².</i>
<i>Eksjö</i>	<i>Socialnämnden</i>	<i>Nämnden ansvarar bland annat för ska och kan besluta i myndighetsärenden enligt socialtjänstlagen, hälso-och sjukvårdslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och patientsäkerhetslagen²³.</i>
<i>Gislaved</i>	<i>Socialnämnden</i>	<i>Nämnden ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser i det särskilda boendet, ordinärt boende och vid dagverksamheterna²⁴.</i>
<i>Gnosjö</i>	<i>Socialutskottet (KS)</i>	<i>Socialutskottet skall utöva ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården samt svara för kommunens uppgifter enligt LSS (lag om stöd och service till vissa funktionshindrade)²⁵.</i>
<i>Habo</i>	<i>Socialnämnden</i>	<i>Socialnämnden ansvarar för äldreomsorg, funktionshinderomsorg och individ- och familjeomsorg. Nämndens arbete utgår bland annat från lagstiftningen i socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service för vissa funktionsnedsatta (LSS)²⁶.</i>
<i>Jönköping</i>	<i>Äldrenämnden</i>	<i>Nämnden ansvarar för kommunens äldreomsorg och att enskilda får service, upplysningar, råd, stöd och bistånd inom nämndens verksamhetsområde, enligt bland annat socialtjänstlagen. Nämnden ansvarar också för den kommunala hälso- och sjukvården inom nämndens ansvarsområde, enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30)²⁷.</i>
<i>Mullsjö</i>	<i>Socialnämnden</i>	<i>Socialnämnden ansvarar för kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen, SoL, hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och lagen om stöd och service för funktionshindrade, LSS²⁸.</i>
<i>Nässjö</i>	<i>Socialnämnden</i>	<i>Enligt reglemente för socialnämnden ansvarar nämnden för den kommunala hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen²⁹</i>

²² Aneby kommun, Politisk organisation

²³ Eksjö kommun, Reglemente för socialnämnden, antagen av kommunfullmäktige 2018-06-14

²⁴ Gislaveds kommun, kommun och politik, webbplats Gislaveds kommun

²⁵ Gnosjö kommun, kommunstyrelsens reglemente, antaget av kommunfullmäktige 2021-03-31

²⁶ Habo kommun, Kommun och politik, webbplats Habo kommun

²⁷ Reglemente för äldrenämnden, K/2018:425

²⁸ Mullsjö kommun, Kommun och politik, webbplats Mullsjö kommun

²⁹ Nässjö kommun, Reglemente för socialnämnden, antagen av kommunfullmäktige 2018-12-13, rev. 2020-04-23

Sävsjö	Socialnämnden	Socialnämnden ansvarar bland annat för kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS). Socialnämnden ansvarar också för att utöva ledning av den kommunala hälso- och sjukvården samt rehabilitering i särskilt och ordinärt boende ³⁰ .
Tranås	Socialnämnden	Socialnämnden ansvarar för verksamheterna inom äldreomsorg, stöd och omsorg för personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg ³¹ .
Vaggeryd	Socialnämnden	Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter enligt lagar och förordningar och svarar för insatser inom områdena socialtjänstens barn, familj och ungdomsverksamhet, missbruksfrågor, omsorg av människor med olika funktionsvariationer, hemsjukvård och äldreomsorg ³² .
Vetlanda	Vård- och omsorgsnämnden	Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten enligt socialtjänstlagen i frågor som rör äldre- och funktionshinderomsorgen. Nämnden utövar också ledningen av den kommunala hälso- och sjukvården och psykiatrin. Nämnden ansvarar vidare för de uppgifter som åligger kommunen enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ³³ .
Värnamo	Omsorgsnämnden	Omsorgsnämnden ansvarar för omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt följdlagar och författningar. Nämnden ansvarar även för den kommunala hälso- och sjukvården inom de särskilda boendeformerna och ordinärt boende (hemsjukvård), enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ³⁴ .

³⁰ Sävsjö kommun, Reglemente för socialnämnden, antagen av kommunfullmäktige 2018-12-17

³¹ Tranås kommun, kommun och politik, webbplats Tranås kommun

³² Reglemente för socialnämnden, antagen av kommunfullmäktige 2020-03-30, Dnr KS 2019/128

³³ Vetlanda kommun, Reglemente för vård- och omsorgsnämnden, beslutad av kommunfullmäktige 2015-10-21, rev. 2020-05-14

³⁴ Värnamo kommun, Reglemente för omsorgsnämnden, antagen av kommunfullmäktige 2019-04-25

Händelseråd

I regionen finns tre händelseråd som alla har en central roll för att leda samverkan på lokal nivå och samla företrädare från olika kommuner samt sjukhus för att gemensamt lyfta utmaningar, avvikelser och utvecklingsfrågor i samverkan. Respektive råd utgår från regionens tre sjukhus (Länssjukhuset Ryhov, Höglandssjukhuset samt Värnamo sjukhus.) I respektive händelseråd finns sjukhusens chefssjuksköterska representerad samt ett antal av MAS och chefer för kommunal hälso- och sjukvård. I ett av händelseråden finns även representant från vårdcentral med. I händelserådet kan frågor om avvikelser i samverkan lyftas så som exempelvis avvikelser avseende utskrivningsprocessen, läkemedelshantering eller kostnadsansvar.

Expertråd

I regionen finns även ett expertråd vilket roll bland annat består i att omhänderta frågor som eskalerats från händelserådet. I de fall en avvikelse exempelvis inte kan lösas i händelserådet förmedlas den till expertrådet. Expertrådet omfattar, liksom händelserådet, funktioner så som en MAS, en chef från kommunal hälso- och sjukvård och två chefssjuksköterskor från sjukhus. Expertrådet har också representation från Kommunal utveckling samt regionens sektion för folkhälsa och sjukvård. I intervjuer framkommer emellertid att avvikelser i samverkan sällan når expertrådet. Initialt, när samverkan i hemsjukvården var ny, fanns återkommande frågeställningar om kostnadsansvar mellan region och kommun vilka hanterades av expertrådet. I de fall avvikelser inte kan hanteras/lösas i expertrådet eskaleras frågan till Reko. I intervjuer framkommer dock att detta sker mycket sällan.

4.4 Avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård och samverkan mellan regionen och kommun

Avtal mellan Region Jönköpings län och kommunerna i Jönköpings län om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende, det så kallade KomHem-avtalet³⁵ har tecknats mellan Region Jönköpings län och samtliga kommuner³⁶. Avtalet syftar till att regionen och kommunerna gemensamt utformar hemsjukvården samt tydliggör ansvarsförhållande avseende samverkan och ekonomi för respektive huvudman.

Enligt avtalet är regionen ansvarig för all mottagningsverksamhet i primärvård och specialistvård, och kommunen ansvarig för den hälso- och sjukvård som ges i det egna hemmet till personer som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte har möjlighet att själv eller med stöd ta sig till vårdcentral. Vidare gäller att regionen ska avsätta till kommunen de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende, ordinärt boende och i dagverksamhet. För

³⁵ Avtal från 2012, reviderat 2019, RJL 2018/1556

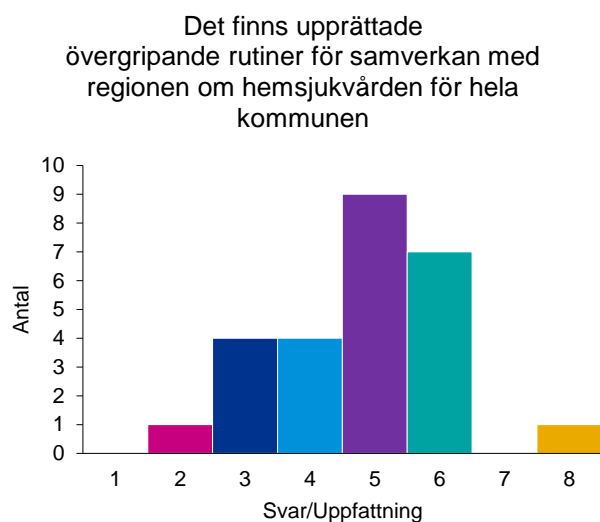
³⁶ Region Jönköpings län

att säkerställa läkarmedverkan/medicinsk samverkan för hemsjukvårdspatienter i ordinärt boende upprättas ett särskilt ramavtal som ska säkerställa omfattningen av regionens läkarresurser avseende planerade eller akuta hälso- och sjukvårdsbesök³⁷.

Läkaruppdrag och medicinsk samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende, är reglerat i särskilt avtal³⁸. Avtalet omfattar regionen och samtliga kommuner i Region Jönköpings län. För läkaruppdrag och medicinsk samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hemsjukvård i ordinärt boende gäller att samtliga patienter inskrivna i hemsjukvård ska erbjudas möjligheten till ett årligt läkarbesök, med tillhörande läkemedelsgenomgång.

I intervjuer framkommer att KomHem avtalet har tydliggjorts med tillämpningsanvisningar för att tydliggöra ansvarsförhållanden och praktisk tillämpning av hur hemsjukvård i samverkan mellan region och kommun ska bedrivas³⁹. Såväl intervjuer som enkätsammanställning visar att det finns kännedom om upprättade övergripande rutiner för samverkan mellan region och kommun.

Figur 1



(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

³⁷ Ibid.

³⁸ RJL 1299, fr. 2022-01-01

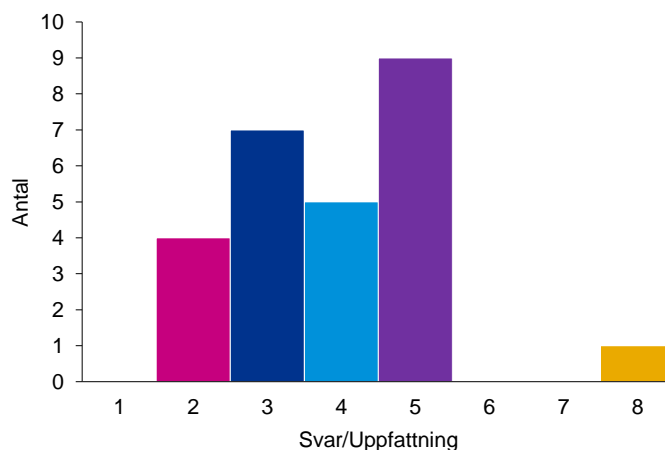
³⁹ Hemsjukvård, hemrehabilitering och enstaka hembesök för patienter med behov av vård i hemmet-överenskommelse om tillämpning och samverkan

I enkäten ovan framkommer att merparten av de svarande instämmer i påståendet att det finns upprättade övergripande rutiner för samverkan med regionen om hemsjukvården för hela kommunen.

Förutsättningar i avtal och lokala överenskommelser förhåller sig lika för regionens företrädare och respektive kommun. KomHem-avtalet och Lokala överenskommelser om läkarmedverkan i särskilt respektive ordinärt boende finns tydliggjort genom avtal. Vilka roller och vilket ansvar som finns i samverkan har tydliggjorts i exempelvis nämnda tillämpningsanvisningar till KomHem-avtalet. Enkätundersökningen visar emellertid att det finns en bred skala om uppfattningen om formerna för samverkan är tillräckliga. Detta kan indikera att förutsättningarna för samverkan ser olika ut i respektive kommun så som antal parter att samverka med, antal boenden, att det finns kompetensförsörjningsproblematik, eller att efterlevnaden till överenskomna avtal är bristfällig. I intervjuer framkommer att hälso- och sjukvården, i såväl kommun som region, har utmaningar med kompetensförsörjning vilket försvårar kontinuitet och sedermera samverkan samt utvecklings- och förbättringsarbete.

Figur 2

Jag anser att formerna för samverkan mellan regionen och kommunen avseende hemsjukvård är tillräckliga

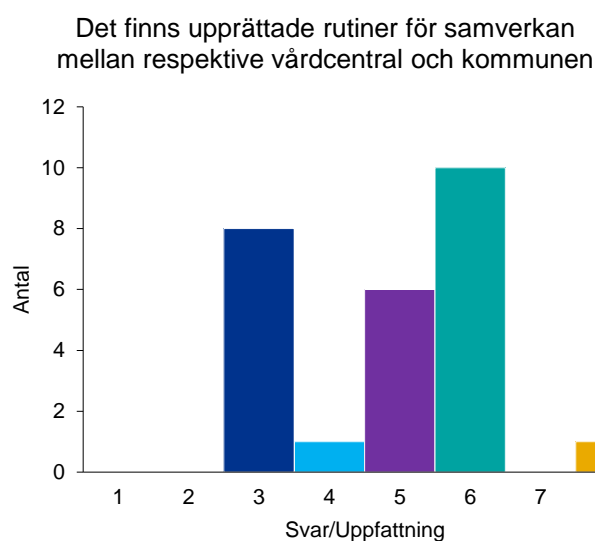


(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

I enkäten ovan framkommer att det finns olika uppfattningar huruvida formerna för samverkan är tillräckliga, vilket kan, som nämnts ovan, vara ett resultat av att förutsättningarna för samverkan ser olika ut i respektive kommun så som antal parter att samverka med, antal boenden etc.

I de intervjuade kommunerna framgår att överenskommelser (KomHem-avtalet, lokala överenskommelser mellan vårdcentral och den kommunala hälso- och sjukvårdsenheten eller motsvarande) finns och är kända. I enkätsvaren nedan framgår att merparten av respondenterna uppfattar att det finns upprättade rutiner för samverkan mellan vårdcentral och kommun (Figur 3) även om en bredd i svaren finns.

Figur 3



(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

Av de överenskommelser som vi tagit del av finns information för ordinärt såväl som särskilt boende om mötesplatser och samverkansmöten på olika nivåer (t.ex. digitalt via Teams eller fysiska möten), vilka funktioner som förväntas delta, med vilken frekvens som möten ska hållas samt rutiner för kontakt genom Cosmic messenger eller Cosmic link⁴⁰. Det senare har bäring på de planerade patientinsatser som sker i samverkan. Det framgår vidare rutiner för årlig läkemedelsgenomgång samt vårdplanering genom SIP⁴¹ och SVPL⁴².

I figur 4 resp. 5 på följande sida redovisas dels de enkätsvar som erhållits avseende uppfattning om rutiner för läkemedelsgenomgång dels de enkätsvar som finns angående riktlinjer för samordnad vårdplanering.

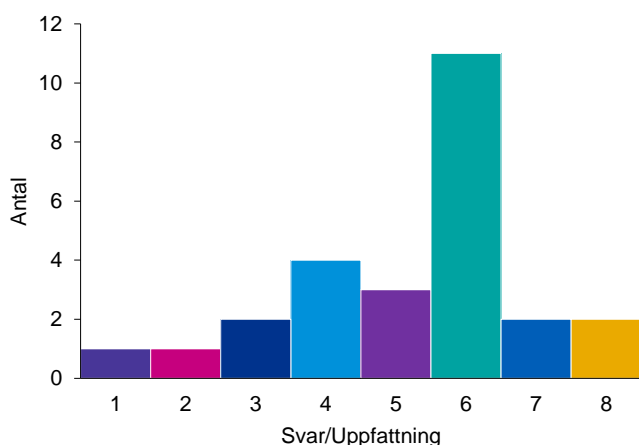
⁴⁰ Kommunikationsverktyg för samordnad vård- och omsorgsplanering

⁴¹ Samordnad individuell plan

⁴² Samordnad vårdplanering

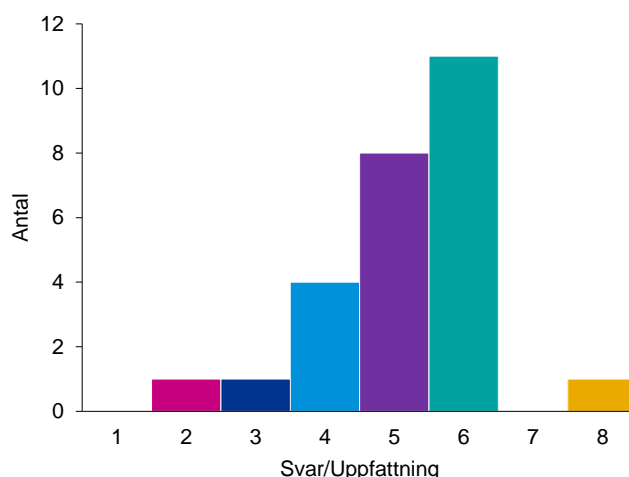
Figur 4

Det finns upprättade rutiner för hur läkemedelsgenomgångar ska ske som har stöd i avtal och överenskommelser mellan regionen och kommunen



Figur 5

Det finns tydliga riktlinjer för en samordnad individuell vårdplanering



(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

I enkätsvaren ovan framgår att det finns en bredd i uppfattningen avseende huruvida upprättade rutiner för läkemedelsgenomgångar finns, även om merparten av respondenterna uppfattar att så är fallet. Huruvida det finns tydliga riktlinjer för samordnad individuell planering framgår att en övervägande del av respondenterna menar att detta finns.

I nästintill samtliga intervjuer som genomförts med kommunerna redogörs för uppfattningen att rutiner för läkemedelsgenomgångar finns men att detta anses som ett av de mer bristfälliga områdena i samverkan.

Den generella uppfattningen är att läkemedelsgenomgångar fungerar väl i säbo, där de initieras av kommunen, men sämre i ordinärt boende där dessa ska initieras av vårdcentralen. Som skäl till det senare anges tidsbrist och att det inte finns samma översikt över patienter i hemsjukvården som bor i ordinärt boende. En patient i ordinärt boende kan ha flera förskrivande läkare, medan boende på säbo uppges ha mer kontinuitet i läkarkontakt.

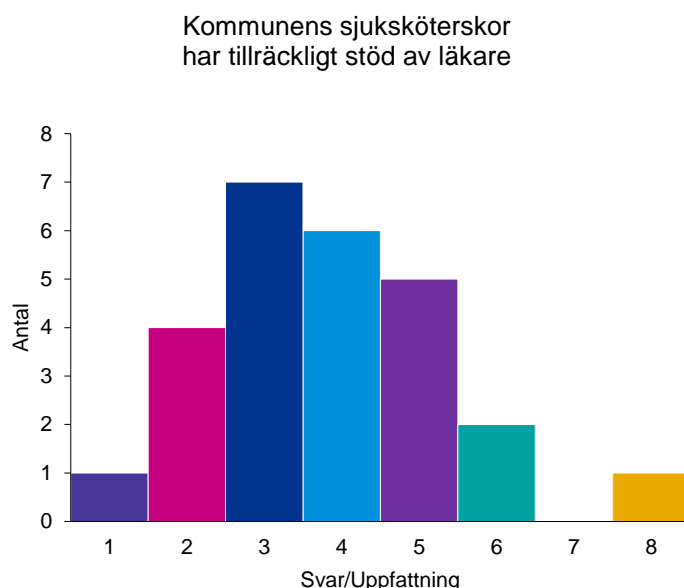
Av intervjuer och enkät framkommer att det finns tydliga riktlinjer för samordnad individuell vårdplanering, vilket bland annat finns upptaget i de lokala överenskommelser som finns mellan kommun och respektive vårdcentral. Av intervjuer är det dock inte helt klart i vilken omfattning de görs. I vissa intervjuer uppges att vårdsamordnare vid vårdcentral har ett logistikansvar i att samordna och sammankalla till vårdplanering med berörda parter. Vårdsamordnaren kallar till exempel

patientansvarig läkare, biståndsbedömare, patient samt anhöriga, vilket kan innebära att kommunen inte alltid finns representerad med sjuksköterska från hemsjukvården. Av andra intervjuer framkommer att samordnad vårdplanering genomförs frekvent och vissa menar att samordnad vårdplanering sker men i huvudsak för de patienter som nyligen blivit utskrivna från slutenvården, samt för de patienter som bor i särskilt boende.

I såväl intervjuer som enkät återges olika uppfattningar gällande uppfattningen huruvida det finns tillräckligt stöd av läkare för kommunens sjuksköterskor. Vissa menar att det fungerar väldigt väl medan andra svar indikerar att det är svårt att få tag i läkare med anledning av tid- eller resursbrist. En annan uppfattning som framförs är att den kompetens som vårdcentralen besitter inte alltid omfattar de svårt sjuka patienter som i hög grad är i behov av specialistvård och specialistkompetens vilket föranleder att kommunens sjuksköterskor behöver vända sig till sjukhus med sin fråga eller ärende. I intervju nämns att tillgång till läkare är väldigt viktigt för att möjliggöra för enskild patient att få god och säker vård för att minimera återinläggning etc.

Nedan återges de svar som inkommit via enkät avseende uppfattning om tillgång till stöd av läkare (Figur 6). Enkätsvaren bekräftar de reflektioner som återges i intervjuer, att det finns olika uppfattning om tillräckligt stöd av läkare via vårdcentral, där vi kan konstatera att den genomsnittliga uppfattningen indikerar att det finns *delvis tillräckligt* stöd.

Figur 6



(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

Kontaktvägar och IT-stöd

Region Jönköpings läns huvudsakliga elektroniska journalsystem är Cosmic och används för information (vårdkontakter, diagnoser, läkemedel, remisser och svar, journal samt vårdplan) om patienter i slutenvård, öppenvård samt primärvård inkluderat kommunal hälso- och sjukvård. Messenger ingår som applikation i Cosmic och är ett meddelandesystem där kortare meddelanden kan skickas internt. Cosmic link omfattar sammanhållen vårdplanering för patient i säbo samt ordinärt boende.

De avvikelser i samverkan som regionen identifierar registreras i huvudsak i IT-stödet Synergi men kan också hanteras via särskild pappersblankett. Avvikelser i samverkan som identifieras av kommun registreras i det system som respektive kommun använder.

Av enkätundersökningen som genomförts framgår att merparten av respondenterna, drygt 65 procent, uppfattar att det finns välfungerande informationsöverföring (Figur 7). Detta bekräftas också i intervjuer där det framgår att det finns överenskomna rutiner att kommunens sjuksköterskor vid tre bestämda tillfällen under dagtid tar del av information i Cosmic link om eventuella utskrivningsklara patienter.

Det åligger även vårdcentralen att vara tillgänglig för frågor och kontaktförfrågningar via Cosmic messenger. Merparten av de respondenter som intervjuats menar att detta fungerar väl, att det finns informationsöverföring för att kunna hantera samverkan i vardagen. I intervju framkommer också att det funnits tillfällen där kommunikation inte fungerat, men att det inte utgör den övervägande delen.

I granskningen har vi ställt frågan om det finns en åtskillnad i informationsöverföring mellan vårdcentral i egen regi (Bra Liv) respektive privata aktörer. Inga större skillnader har redogjorts för.

Figur 7



(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

I enkätsvaren återges uppfattning att informationsöverföringen i link gällande utskrivningsprocessen kan förbättras. Respondenter menar att information från region till kommun kan upplevas som rörig eller otillräcklig vilket försvårar planering för kommunens sjuksköterskor. Det framkommer att det finns svårigheter i åtkomst till system för att få en fullständig översikt över patientens medicinska journal vilket också försvårar arbetet kring patienten. Det senare har dock bäring på sekretesslagstiftning varför denna problematik är svår att överbrygga.

Bedömning

I granskningen kan vi konstatera att det finns övergripande rutiner och överenskommelser för samverkan vilket utgör ett dagligt stöd i arbetet kring patient, även om avvikelser avseende detta kan förekomma. Vi konstaterar också att det finns upparbetade kontaktvägar och rutiner för informationsöverföring.

Vi bedömer att det finns en samsyn, från såväl region som kommun, att rutiner och samarbetet i samverkan fungerar väl. Det finns förutsättningar för samverkan genom övergripande avtal, överenskommelser och riktlinjer men att samverkan också i hög grad är beroende, och påverkas av, tillgängliga personella resurser och upparbetade relationer lokalt.

Vi konstaterar att årliga läkemedelsgenomgångar i stort fungerar väl för patienter boende i säbo men kan förbättras för patienter i ordinärt boende.

4.5 Avvikelser i samverkan

I granskningen framkommer att rutiner för rapportering och hantering av avvikelser i samverkan finns. I samtliga intervjuer har vi ställt frågor om avvikelser rapporteras, om det finns systemstöd för rapportering och om det finns återkoppling på de avvikelser som genomförts. Tjänstepersoner vid regionledningen uppger att det finns en tydlig eskaleringsplan för avvikelser. Avvikelse omhändertas i huvudsak lokalt genom MAS, om nödvändigt tas avvikelser vidare till något av regionens händelseråd, därefter vidare till expertrådet. Sista instans är Reko, men enligt intervju förekommer eskalering till expertrådet respektive Reko ytterst sällan.

Vi uppfattar att det finns bred kännedom om hur avvikelser i samverkan ska rapporteras. Regionen registrerar avvikelser i IT-stöd Synergi⁴³ alternativt via särskild blankett⁴⁴. Kommunen registrerar i eget avvikelshanteringssystem.

Exempel på avvikelser i samverkan uppges kunna vara oklarheter om kostnadsansvar, brister i information vid utskrivning från slutenvård till kommunal hälso- och sjukvård eller läkemedelsrelaterade avvikelser, t.ex. att en patient inte får med sig korrekt personligt förskrivna läkemedel vid utskrivning.

Den generella uppfattningen från såväl MAS, chefer i hälso- och sjukvård samt sjuksköterskor i hemsjukvården är att avvikelser rapporteras i stor utsträckning men att fler avvikelser skulle kunna rapporteras. Anledningen till att avvikelser inte rapporteras uppges vara tidsbrist eller att det finns ett pragmatiskt tillvägagångssätt att hantera uppkomna situationer utan att rapportera det som avvikelse i IT-stöd. I det fall det till exempel saknas läkemedel för en utskriven patient kan direktkontakt tas med det sjukhus som patienten skrivits ut ifrån och avvikelser hanteras på detta sätt.

I intervjuer framkommer att det åligger respektive huvudman att skriva avvikelser vilket också genomförs i stor utsträckning, även om viss underrapportering kan finnas. Denna uppfattning återges även i enkätsvaren där flertalet menar att båda parter tar gemensamt ansvar för systematisk avvikelserapportering (Figur 8). I intervjuer framkommer också att, i det fall avvikelser påvisar systematiska avvikelser eller mönster av avvikelser, förmedlas dessa vidare till händelserådet. Allvarliga avvikelser eller anmälningspliktiga ärenden enligt Lex Maria anmäls direkt.

laktagelser som återkommer i intervjuer är dock att kommunerna är mer benägna att rapportera avvikelser i samverkan jämfört med regionen. I intervjuer med vårdcentraler framkommer att rapportering av avvikelser i samverkan skulle kunna ske i större utsträckning från regionens sida.

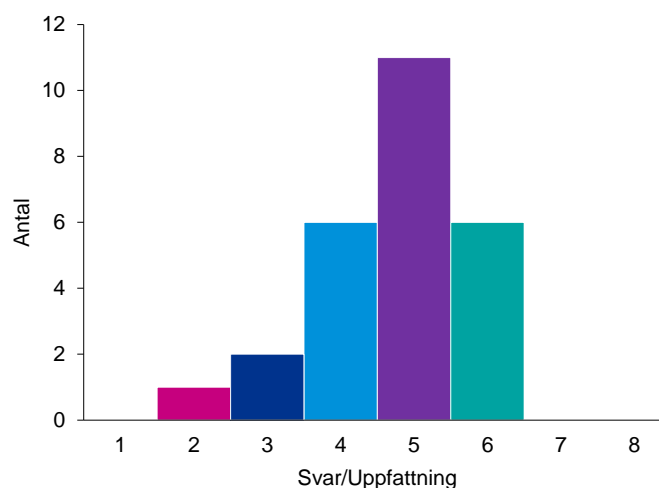
⁴³ IT-stöd, Synergi - rutiner för registrering av Avvikelser i samverkan med kommun och primärvård

⁴⁴ Avvikelse i samverkan, RjL 5155

I intervjuer framkommer att avvikelser inte sällan handlar om bristande kommunikation och information vid utskrivning eller vårdsmordningsprocessen vilket, enligt intervju, förklaras av att samverkande parter har olika förväntningar på varandra eller att ansvarsförhållanden inte upplevs tydliggjorda fullt ut.

Figur 8

Vid avvikelser i samverkan mellan regionen och kommunen sker en systematisk avvikelserapportering från båda parter

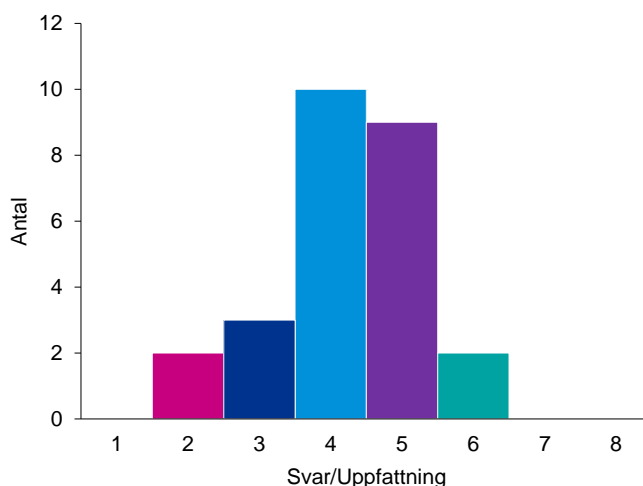


(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

I såväl intervjuer som enkät framkommer att respondenter i stor utsträckning uppfattar att det finns en systematisk avvikelshantering vilket också leder till förbättringar gällande samverkan. Det framkommer att MAS har viktig funktion avseende avvikelshantering där MAS ansvarar för att ta del av alla inkomna avvikelser och bedöma grad eller väsentlighet av avvikelserna och vilken åtgärd som behöver göras.

Figur 9

Gemensam uppföljning (av avvikelser i samverkan) leder till åtgärder och förbättringar



(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

Emellertid finns återkommande reflektioner i intervjuer att det finns behov av mer återkoppling gällande de avvikelser som rapporteras och i förlängningen det förbättringsarbete som genomförs. Det framkommer i intervju att händelseråden gör sammanställning och analys av avvikelser men att det saknas tillräcklig helhetssyn av avvikelser i samverkan på systemnivå. Enkätsvaren ovan ger vid handen att det finns olika uppfattning huruvida gemensam uppföljning leder till åtgärder och förbättringar. Vi kan sammantaget, utifrån intervjuer och enkät svar, konstatera att behov av mer uppföljning av avvikelser i samverkan finns.

Uppföljning av samverkan i hemsjukvården

Från intervjuer kan konstateras att samverkan i hemsjukvården omfattar ett flertal olika delar, och ett flertal parametrar att följa upp, utöver den uppföljning av avvikelser i samverkan som redovisades i ovan avsnitt.

Vi har i vår granskning intervjuat såväl chefer som medarbetare i region och kommuner. I flera av de intervjuer som genomförts har vi ställt frågor om uppföljning, på olika nivåer, avseende samverkan i hemsjukvård. Det framkommer att uppföljning eller återkoppling av samverkan genomförs lokalt i dialog med berörda samverkande parter. Via regionens webbplats⁴⁵ finns information om ledning, utveckling och samverkan däribland information om systematisk uppföljning. Regionen beskriver det som ett "stöd i införande och implementering av arbetssätt för förstärkt lokal samverkan och gemensam uppföljning som en del i gemensam plan för primärvård".

⁴⁵ [Hem-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](http://Hem-Folkhälsa_och_sjukvård_(rjl.se))

I intervjuer framkommer att det inte finns någon utbredd kännedom om ovan nämnda process. Det finns inte heller några kända rutiner för systematisk uppföljning. Som jämförelse är "avvikelseberapporteringsprocessen" att betrakta som mycket välkänd i regionen som helhet.

En av de chefer inom kommunal hälso- och sjukvård som vi intervjuat uppger att det lokala arbetssättet för uppföljning är att ställa skriftliga frågor till berörda parter om den samverkan som genomförs för att få en överblick om vilka områden som anses viktiga att fokusera på och följa upp. I samma intervju framkommer även att kommunen och vårdcentraler arbetat med "goda exempel" för att arbeta proaktivt med utvecklingsfrågor avseende samverkan.

I flera av de intervjuer som genomförts med företrädare för kommun återges uppfattningen att kommunen är drivande i samverkan och också drivande i att följa upp samverkan i hemsjukvården. Som exempel kan nämnas att kommuner i flera fall uppges vara sammankallande till möten, sätta dagordning och lyfta frågor om utveckling och uppföljning. I en andra intervju nämns att det kan finnas svårighet att följa upp samverkan lokalt, mot bakgrund av bristande läkartäthet och utmaningar med kompetensförsörjning i såväl region som kommun.

En annan reflektion som framkommer är att möjligheter och förutsättningar till utvecklingsarbete generellt skiljer sig åt mellan kommunerna vilka, enligt intervjuer, bör beaktas vid uppföljning av samverkan eller uppföljning av avtal och uppdrag. Exempelvis nämns att utmaningar med bland annat kompetensförsörjning påverkar möjligheter till utveckling av samverkan inom hemsjukvården, men också omställning till nära vård. Vi kan i granskningen konstatera att det finns ett behov av kontinuitet i samarbete och kompetens för att samverkan inom hemsjukvården ska fungera som avsett.

Bedömning

Vi bedömer att det finns en tydlig struktur för avvikelshantering och kända rapporteringsvägar. I de fall en avvikelse i samverkan inte kan lösas lokalt finns tydlig eskaleringsprocess. Avvikelsehantering i samverkan genomförs i stor utsträckning men det kan finnas en viss underrapportering. Vi bedömer dock att det är av stor vikt att avvikelserapportering, i så hög utsträckning som möjligt, ska prioriteras ur ett styrnings- lednings- och förbättringsperspektiv.

Vi bedömer vidare att återföring om avvikelser i samverkan kan förbättras i syfte att tillskriva avvikelserapporteringsprocessen dess centrala betydelse och belysa förbättrings- och lärandeperspektivet för såväl den enskilde som verksamheten i stort.

Vi konstaterar att förutsättningarna för samverkan i hemsjukvården kan se olika ut i olika kommuner. Vi bedömer att lokala utmaningar avseende till exempel kompetensförsörjning och läkartäthet medför svårigheter för samverkan samt en utmaning i exempelvis omställningen till god och nära vård.

Vi konstaterar genom intervjuer och enkät att det finns *delvis tillräckligt stöd* från läkare till kommunernas sjuksköterskor. Kommunikation och stöd är central i samverkan vilket vi bedömer är av stor vikt att säkerställa att detta fungerar väl. Vi bedömer mot bakgrund av ovan att nämnden för folkhälsa behöver säkerställa att regionen via vårdcentral har förutsättningar att ge tillräckligt stöd till samverkande kommuner.

Vi bedömer att kännedom om stöd till uppföljning av samverkan i hemsjukvården kan utvecklas. Viss uppföljning genomförs såväl lokalt som övergripande men vi konstaterar att systematisk uppföljning av verksamheten i stort saknar den systematik som uppföljning av "avvikelser i samverkan" har.

4.6 Återrapportering till nämnd

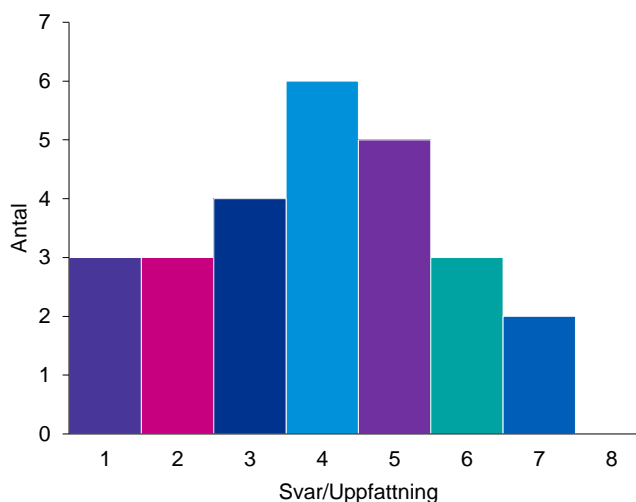
Nämnden för folkhälsa och sjukvård får information om samverkan i hemsjukvård via delår och helårsrapportering. I intervju framkommer att nämnden dock sällan efterfrågar särskild information om samverkan i hemsjukvård.

Mot bakgrund av enkätsvaren för respektive kommun kan konstateras att det finns olika uppfattning om respektive nämnds benägenhet till uppföljning av samverkan.

Svaren indikerar att omkring 23 procent (6 respondenter) anser att ansvarig nämnd inte genomför tillräcklig uppföljning, medan ca 40 procent (10 respondenter) anser att nämnden genomför uppföljning i viss utsträckning. 31 procent (8 respondenter) uppfattar att ansvarig nämnd genomför tillräcklig uppföljning och resterande respondenter saknar uppfattning i frågan.

Figur 10

Ansvarig nämnd för hemsjukvården i kommunen följer upp hur samverkan med regionen utövas och fungerar



(1 = Instämmer inte/håller inte med alls, och 6 = Instämmer helt/håller helt med, 7 = Ingen uppfattning och 8 = Annat)

I flera intervjuer framkommer att ansvariga kommunala nämnder inte tagit eget initiativ till uppföljning av samverkan i hemsjukvården utöver den rapportering som regelbundet kommer dem till del via patientsäkerhetsberättelser, delår- och helårsrapporteringar.

Bedömning

Vi bedömer mot bakgrund av ovan att det generellt sett genomförs få uppföljningar av samverkan i hemsjukvården varför nämndernas kännedom om samverkan i hemsjukvården tenderar att vara bristfällig. I syfte att öka kunskap om samverkan i hemsjukvården eller ytterligare samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård och regionens verksamhet genom exempelvis omställningen till nära vård rekommenderas nämnderna att tillse att samverkan följs upp i tillräcklig utsträckning.

5 Övriga iakttagelser om samverkan i hemsjukvården

Det framkommer i enkäten att flera respondenter efterfrågar ökad förståelse för varandras olika uppdrag i primärvården och det kan behöva tydliggöras vilket ansvar som finns för kommun respektive region. I flertalet intervjuer framkommer uppfattningen att det är värdefullt att träffas fysiskt för att få, och upprätthålla, god dialog och samverkan.

I granskningen framkommer också att en betydande del av patienter i hemsjukvården har omfattande medicinska besvär vilket ställer höga krav på den kommunala hälso- och sjukvården att ta hand om allt svårare sjuka. Det uppges att det saknas tillräcklig kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården för att omhänderta svårt sjuka patienter.

Vi kan utifrån granskningen konstatera att hemsjukvård och omställningen till nära vård går hand i hand. Primärvården för dels region dels kommun ska samverka sömlöst kring patient vilket också genomförs i stor utsträckning via hemsjukvården. Vi uppfattar dock att kommun och region ännu inte går helt i takt avseende omställningen. I intervju framkommer att kommuner ofta utgör den drivande parten och att regionen i stor utsträckning, utöver hemsjukvård, också har att förhålla sig till vårdvalsuppdraget i övrigt.

6 Fördjupning kommuner

6.1 Aneby

I Aneby finns en vårdcentral, vilken är privat. Vi har i granskningen tagit del av lokal överenskommelse mellan vårdcentral och kommun där det framkommer tider avsatt för läkarmedverkan, det framgår frekvens och mötesplats för samverkansmöten samt vilka funktioner som ska delta. Det finns fastställt vilka kontaktvägar som ska användas samt rutiner för informationsöverföring. Det finns fastställt rutiner för vårdplanering och rutiner för läkemedelsgenomgångar

En gång per termin genomförs lokala samverkansmöten med verksamhetschefer från respektive vårdcentral, kommunens hälso- och sjukvårdschef, MAS, vårdsamordnare samt fysioterapeut från kommunal hälso- och sjukvård.

I intervjuer framkommer att det även finns regelbunden samverkan med slutenvården. En gång per vecka sker samverkansmöte med Höglandssjukhuset där information om kommunernas och regionens dagsläge diskuteras. Under pandemin träffades parterna tre gånger per vecka.

Avvikelse i samverkan förekommer och kan exempelvis handla om brister i kommunikation med vårdcentral. Avvikelse går till MAS som omhändertar och sammanställer dem. Kommunens avvikelshantering sker delvis tillsammans med händelserådet vid Höglandssjukhuset avvikelser som omfattar slutenvården sammanställs och diskuteras.

Vi konstaterar utifrån intervjuer att den generella uppfattningen är att samverkan fungerar men att förbättringsområden finns. Det framkommer att det finns en förhoppning om utveckling i samverkan genom det kommande nya reviderade avtal om samverkan i hemsjukvård som ska färdigställas. Det reviderade avtalet hoppas man ska tydliggöra frågor om tillgänglighet till läkare i såväl ordinärt som särskilt boende, tydliggöra ansvar om läkemedelsgenomgångar, tydliggöra samordnad vårdplanering samt former för uppföljningar i samverkan.

Bedömning

Vår sammantagna bedömning är att det finns god samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården i Aneby kommun och med vårdcentralen samt med sjukhus. Granskningen har visat att avvikelser i samverkan förekommer men att rutiner för att omhänderta dessa finns. Granskningen har därtill visat att det finns förbättringsområden i samverkan däribland tillse att årliga läkemedelsgenomgångar genomförs för patienter i ordinärt boende.

6.2 Gislaved

Av intervjuer med företrädare för Gislaveds kommun framkommer att kommunen, i likhet med övriga kommuner, har lokala överenskommelser för samverkan med kommunens vårdcentraler, en i privat regi: Gislehälsan och två regionägda (Bra Liv).

Det uppges att det finns goda samtal mellan kommun och region och att ansvariga chefer inom primärvården för respektive huvudman är medvetna om utmaningarna i samverkan i hemsjukvården. Samverkansmöten sker under ledning av kommunens verksamhetschef i hälso- och sjukvård och förekommer fyra till fem gånger per år. Vid mötena deltar verksamhetschef i hälso- och sjukvård, MAS samt verksamhetschefer för samtliga vårdcentraler. Av intervjuer framkommer att det i huvudsak finns en bra dialog och god samverkan med primärvården i kommunen men att det kan finnas en svårighet att samverka kring utskrivningsklara patienter. Det framkommer att patienter inte sällan är i stort behov av avancerad hälso- och sjukvård där primärvårdens kompetens inte alltid anses tillräcklig. Detta medför att hemsjukvården är i behov av kontakt med specialistvård på sjukhus. För att komma i kontakt med exempelvis Värnamo sjukhus finns därför numer en rutin att, via kontakt med sjuksköterska på sjukhuset, nå specialistläkare inom exempelvis geriatrik.

Av intervjuer framkommer vidare att det finns rutiner för SIP, samordnad individuell vårdplanering, där SIP initieras av det sjukhus där patienten varit inlagd, som ska skrivas ut och det medicinska ansvaret förflyttas till vårdcentral. För samordning framkommer vidare att vårdcentralerna organiserat vårdsamordningen något olika där vissa vårdcentraler använder funktionen vårdsamordnare för detta, medan andra har kallelse till samordnad individuell vårdplanering enligt annan rutin.

Vi har i granskningen tagit del av lokal överenskommelse mellan vårdcentral och kommun där det framkommer tider avsatt för läkarmedverkan, det framgår frekvens och mötesplats för samverkansmöten samt vilka funktioner som ska delta. Det finns fastställt vilka kontaktvägar som ska användas samt rutiner för informationsöverföring. Det finns fastställt rutiner för vårdplanering och rutiner för läkemedelsgenomgångar.

De sjuksköterskor som vi intervjuat uppger att det sker daglig kontakt via messenger och link med de vårdcentraler som kommunen har avtal med. Det framkommer vidare att uppfattningen är att det i huvudsak är enkelt att komma i kontakt med läkare på vårdcentral för såväl akuta ärenden som de ärenden som kan avvakta. De intervjuade uppger att rutiner årliga läkemedelsgenomgångar fungerar väl, men att det finns förbättringsutrymme för läkemedelsgenomgångar i ordinärt boende.

I intervju framgår att det som efterfrågas i större utsträckning är mer tid till samverkansmöten mellan vårdcentral och kommun. Detta skulle exempelvis skapa mer förståelse för varandras verksamheter. Det efterfrågas därtill mer tid till fler möten kring patient och större möjlighet att träffas för vårdplanering olika kompetenser tillsammans. Detta sker, men eftersom det är både tid- och resurskrävande sker inte hembesök i ordinärt boende i lika stor utsträckning som skulle vara önskvärt.

Bedömning

Vår sammantagna bedömning är att det finns god samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården i Gislaveds kommun och vårdcentraler samt med sjukhus. Granskningen har visat att avvikelser i samverkan förekommer men att rutiner för att omhänderta dessa finns. Granskningen har därtill visat att det finns förbättringsområden i samverkan däribland fler läkemedelsgenomgångar för patienter i ordinärt boende.

6.3 Jönköping

I Jönköping finns 17 vårdcentraler som kommunen samverkar med avseende hemsjukvård. Hemsjukvården inom kommunen är organiserad utifrån en geografisk områdesuppdelning där det i dagsläget finns elva hälso- och sjukvårdsteam. Respektive team arbetar bland annat tillsammans med sjuksköterska/specialistsjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast, undersköterskor, rehabassistenter och hemtjänst. I Jönköping finns två MAS och en MAR.

Samverkan sker på olika nivåer och mellan olika funktioner inom kommunens egen hälso- och sjukvårdsorganisation, men i intervjuer framkommer att samverkan på lokal nivå inom kommunen kan stärkas ytterligare.

I intervju framkommer att det finns lokala överenskommelser med vårdcentraler och att samtliga vårdcentraler har samverkansmöten med den kommunala hälso- och sjukvården. Det finns ingen fastställd frekvens med vilket samverkansmöten sker, behoven och möjligheterna till samverkan kan se olika ut. Vi har i granskningen tagit del av exempel på lokala överenskommelser mellan vårdcentraler och kommunen där det framkommer tider avsatt för läkarmedverkan, det framgår frekvens och mötesplats för samverkansmöten samt vilka funktioner som ska delta. Det finns fastställt vilka kontaktvägar som ska användas samt rutiner för informationsöverföring. Det finns fastställt rutiner för vårdplanering och rutiner för läkemedelsgenomgångar.

Generellt kan sägas att det vid samverkansmöte diskuteras gemensamma frågor i samverkan och förslag till utveckling och förbättringar. Kontakt med vårdcentral sker till stor del via den primära kontaktvägen messenger. Information om inläggning och utskrivning av patienter hämtas tre gånger dagtid via Cosmic link.

I intervjuer uppges att det i huvudsak finns utarbetade processer och rutiner för samverkan och tydliggjort vem som ansvarar för vad och att det i huvudsak finns välfungerade rutiner för informationsöverföring. Dock uppges att kommunikationen kan fungera bättre mot vissa vårdcentraler och mindre bra med andra. Detta förklaras bland annat av att kommunen är stor med stort antal patienter och många kontaktytor samt att det ibland saknas forum för att träffas och förstå varandras roller och uppgifter i samverkan. Kommunens storlek och kommunens många kontaktytor med ett stort antal vårdcentraler uppges vara en utmaning i samverkan varför samverkan i hemsjukvården riskerar att bli olika eller fungera mer eller mindre bra, eller riskerar att

bli olika i samverkan. Respondenterna menar att det skulle medföra större förståelse för varandras olika roller och uppdrag om möjligheter till fler möten och dialog fanns. Dock framhålls att KomHem avtalets tillämpningsanvisningar syftar till att just tydliggöra roller och ansvar som vägledning i samverkan.

Vi har i granskningen även efterfrågat information om det uppstår ytterligare hälso- och sjukvårdsbehov för patient, och om en hemsjukvårdspatient vid behov har möjlighet att få utökad hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå. De intervjuade menar att patienten alltid kan ringa hemsjukvården för rådgivning. Det finns ingen särskild uttalad rutin för hur ärenden hanteras i det fall ytterligare behov uppstår, men att patienten inte sällas hänvisas till sin vårdcentral för vidare bedömning. De intervjuade menar att medicinska frågor som bedöms kräva bedömning av läkare hänvisas till vårdcentral.

Palliativ vård

Den kommunala hälso- och sjukvården i Jönköpings kommun utför även specialiserad palliativ vård. Hälso- och sjukvårdsfunktionen har verksamhetsansvar för två korttidsenheter, en palliativ enhet och en enhet för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Palliativ vård är reglerat i KomHem avtalet där det tydliggjorts att det kommunala ansvaret för palliativ vård, omfattar såväl allmän som specialiserad palliativ vård i ordinärt och särskilt boende⁴⁶.

I intervjuer framkommer att kommunen menar att den palliativa vård som bedrivs kännetecknas av god erfarenhet, god kompetens och god tillgänglighet till medicinsk personal. Kommunen menar dock att det mot bakgrund av ovan finns särskilda förväntningar från regionen att kommunen ska ta ett större ansvar att omhänderta patienter i behov av palliativ vård men att gränsdragningen för detta emellertid inte är helt tydliggjord. Jönköpings kommun menar att kompetensen inom kommunen avseende palliativ vård är hög. Kommunen pekar vidare på den slutsats som Sveriges kommuner och regioner gjort, i den nationella genomlysningen av palliativ vård inom säbo från 2020, där SKR menar att kommuner generellt sett har en mer utvecklad palliativ vård jämfört med landets regioner⁴⁷.

Jönköpings kommuns arbete med vaccination, covid-19

I samband med uppdraget om att vaccinera patienter mot covid-19 framkommer att Jönköping, i likhet med övriga kommuner, haft ansvar att vaccinera hemsjukvårdspatienter i säbo respektive ordinärt boende.

Enligt Jönköpings kommun har det funnits en tydlig gränsdragning att ansvara för vaccination av de patienter som var inskrivna i hemsjukvården, och att patienter- som omfattats av kommunal hemtjänst men inte varit inskrivna i hemsjukvården- heller inte

⁴⁶ KomHem, 4.2.1, "Allmän palliativ vård ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov. Det kommunala ansvaret för palliativ vård, omfattar såväl allmän som specialiserad palliativ vård i ordinärt och särskilt boende. Vården kan utföras med stöd av regionens multiprofessionella team, palliativa vårdenheter (PVE)."

⁴⁷ Se SKR, Palliativ vård i Säbo- En värdig vård i livets slut, 2020

omfattats av kommunens vaccinationsuppdrag. Denna gränsdragning menar Jönköping varit tydlig och gäller för alla patienter i länet men att andra kommuner kan ha varit mer generösa vid utförandet, och att det förekommit att patienter även med hemtjänst, men som kan ta sig till vårdcentral, även fått utförd vaccination i hemmet.

Jönköpings kommun menar att regionen mot bakgrund av ovan kan ha förväntat sig mer av kommunen varför det i efterhand funnits en diskussion om gränssnitt mellan kommun och region och hur uppdraget skulle hanterats.

Läkemedelsrutiner

I intervjuer framkommer att läkemedelsrutiner är samma för alla kommuner, att rutiner för läkemedelsgenomgångar finns och att genomgångar ska ske minst en gång per år för samtliga inskrivna patienter i hemsjukvården. De intervjuade menar att patienter med enbart läkemedelshantering, exempelvis läkemedelsdelning, ska vara inskrivna i hemsjukvård. Vidare framkommer att, om behov av regelbunden provtagning finns och bedömningen visar att det finns behov av att detta sker i hemmet bör patienten vara inskriven i hemsjukvård.

Dock uppges att det finns utrymme för förbättringar avseende läkemedelsgenomgångar i framför allt ordinärt boende. I intervju framkommer att läkemedelsgenomgång generellt sett fungerar bättre på säbo än i ordinärt boende. Som förklaring nämns att det kan finnas en större tydlighet gällande säbo om vem som ansvarar för vad i samverkan. Det uppges också finnas en större kontinuitet i läkarmedverkan på säbo än för patienter i ordinärt boende.

Avvikelser i samverkan

Respondenter menar att det förekommer avvikelser i samverkan. Det uppges att merparten av inrapporterade avvikelser handlar om kommunikation, till exempel brister i information vid utskrivning, om bristfällig information vid behovs-bedömningar eller brister i information avseende vårdsamordningsprocessen. Det förekommer även avvikelser som handlar om kostnader och vem, region eller kommun, som har kostnadsansvar. Det nämns därtill att kommunen är mer aktiv än regionen gällande avvikelserapportering.

Bedömning

Vår sammantagna bedömning är att det i huvudsak finns god samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården i Jönköpings kommun, vårdcentraler i såväl privat som offentlig regi samt med regionens sjukhus.

Vi bedömer att förutsättningarna för samverkan inom hemsjukvården mellan Jönköpings kommun och regionen överensstämmer med de iakttagelser som vi genomgående gjort i granskningen. Vi konstaterar dock att det finns en komplexitet i samverkan. Den kommunala hälso- och sjukvården i Jönköping samverkar parallellt med ett stort antal aktörer utifrån ett större antal patienters medicinska behov varför det kan finnas utmaningar med samverkan såväl internt som externt. Det finns lokala utmaningar bland annat mot bakgrund av att Jönköpings kommun har ett stort antal

hemsjukvårdsteam med ett stort antal lokala samverkansparter (vårdgivare) att förhålla sig till. Vi konstaterar i granskningen att otydligheter om gränssnitt i respektive uppdrag, exempelvis i samband med vaccinationsuppdraget covid-19, medfört att gränssnitt för samverkan inom hemsjukvården kan bedömas som bristfälligt. Det senare kan medföra att det finns olika förväntningar om vad hemsjukvården ska omfatta för respektive huvudman.

Vi konstaterar att det mot bakgrund av ovan kan finnas särskilt behov av tydliga gränssnitt mellan kommunens och regionens ansvar i samverkan.

Vi konstaterar att avvikelser i samverkan förekommer men att det finns rutiner för att omhänderta dessa. Granskningen har därtill visat att det finns förbättringsområden i samverkan däribland tillse att årliga läkemedelsgenomgångar genomförs för patienter i ordinärt boende.

6.4 Nässjö

I Nässjö kommun finns fyra vårdcentraler varav två är Bra Liv. Vi har i granskningen tagit del av lokal överenskommelse mellan vårdcentral och kommun där det framkommer tider avsatt för läkarmedverkan. Det framgår även att samverkansmöten ska ske kontinuerligt för dels ordinärt dels särskilt boende. Det finns fastställt vilka kontaktvägar som ska användas samt rutiner för informationsöverföring. Det finns fastställt rutiner för vårdplanering och rutiner för läkemedelsgenomgångar.

I intervjuer framkommer att sjuksköterska från kommunen, företrädare från vårdcentraler, enhetschef från kommunens hälso- och sjukvård samt MAS träffas i samverkansmöte var sjätte vecka. Mötena handlar om utvecklingsfrågor avseende hemsjukvården, om avvikelser i samverkan och om lärande i samverkan. De intervjuade menar att avståndet krymper när man ses ofta, att det är välinvesterad tid och att det finns ett proaktivt snarare än reaktivt arbetssätt avseende samverkan. Den gemensamma strukturen gör att samarbetet blir enklare och att det finns en samsyn om patienten i centrum.

Det framkommer vidare att kommunen är drivande i samverkan och fokuserar på att bygga bra strukturer internt samt med regionen för att mötas och diskutera beröringspunkter om samverkan i hemsjukvård på bra sätt. Man kallar det "Modellområde Nässjö", där målsättningen är att skapa gemensam struktur för primärvård.

De intervjuade uppfattar att det i huvudsak finns goda kontaktvägar (ex. messenger, link och telefon) med vårdcentralens sjuksköterskor och läkare men att förbättringsområden i dialog och kommunikation finns. I intervju framkommer att ett sätt att hantera avvikelser i kontaktvägar kan vara att rapportera avvikelse i samverkan, men att, i de fall det förekommer en avvikelse, tas detta oftast upp direkt med aktuell samverkanspart. Gällande avvikelsehantering framkommer att avvikelser i samverkan

finns men att de dock inte anses vara många mellan Nässjö kommun och samverkande vårdcentraler.

Kommunens MAS finns representerad i Höglandssjukhusets händelseråd vilket träffas fyra gånger per år.

I Nässjö finns rutiner för regelbundna läkemedelsgenomgångar och det uppges fungera väl i framför allt säbo. Avseende läkemedelsgenomgångar i ordinärt boende uppges det finnas förbättringspotential.

Bedömning

Vår sammantagna bedömning är att det finns god samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården i Nässjö kommun och vårdcentraler samt med sjukhus. Granskningen har visat att avvikelser i samverkan förekommer men att rutiner för att omhänderta dessa finns. Granskningen har därtill visat att det finns förbättringsområden i samverkan däribland tillse att årliga läkemedelsgenomgångar genomförs för patienter i ordinärt boende.

6.5 Vetlanda

I Vetlanda finns fyra vårdcentraler; två vårdcentraler Bra Liv och två privata. I intervju framkommer att kommunens sjuksköterskor har daglig kontakt med vårdcentral via telefon, messenger och link.

Vi har i granskningen tagit del av lokal överenskommelse med vårdcentral där det framkommer tider avsatt för läkarmedverkan, det framgår frekvens och mötesplats för samverkansmöten samt vilka funktioner som ska delta. Det finns fastställt vilka kontaktvägar som ska användas samt rutiner för informationsöverföring. Det finns fastställt rutiner för vårdplanering och rutiner för läkemedelsgenomgångar.

Samverkansmöten förekommer varje vecka, varannan vecka via Teams och varannan vecka fysiskt. Vid mötet träffas kommunens funktionschef hälso- och sjukvård, MAS, samt verksamhetschefer för de fyra vårdcentraler som finns i Vetlanda. Kommunen har också möten med Höglandssjukhuset varje onsdag där en lägesbild om antal inläggande patienter, om utskrivningsprocessen, väntetider på akuten och smittoläget med hänvisning till pandemin förmedlas.

De regelbundna mötena uppges vara resultatet av en väl inarbetad samverkansform och uppges fungera bra. Det framkommer i intervju att det anses enkelt att nå varandra via exempelvis messenger men även telefon. Kommunens sjuksköterskor uppges att det finns rutiner för att bevaka link tre gånger per dag för information om utskrivningsklara patienter. Detta uppges fungera väl, men att det finns risk för viss eftersläpning i information vid utskrivning från sjukhus.

Avvikelse i samverkan går till MAS och omfattar i huvudsak brister i utskrivningsprocessen. Av intervju framkommer att kommunen rapporterar fler avvikelser i samverkan jämfört med regionens vårdcentraler och sjukhus, men att det kan finnas en underrapportering i antal avvikelser. Kommunens MAS ingår i Höglandssjukhusets händelseråd vilket träffas fyra gånger per år.

Av intervjuer framkommer att rutiner för läkemedelsgenomgångar finns men att det finns förbättringspotential för läkemedelsgenomgångar i ordinärt boende. Läkemedelsgenomgångar i säbo uppges fungera bra.

Bedömning

Vår sammantagna bedömning är att det finns god samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården i Vetlanda kommun och vårdcentraler samt med sjukhus. Granskningen har visat att avvikelser i samverkan förekommer men att rutiner för att omhänderta dessa finns. Granskningen har därtill visat att det finns förbättringsområden i samverkan däribland tillse att årliga läkemedelsgenomgångar genomförs för patienter i ordinärt boende.

7 Slutsats och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte är att nämnder/styrelser hos respektive berörd kommun och nämnden för folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län har en ändamålsenlig samverkan mellan hemsjukvården och regionens verksamheter.

Vi har i granskningen konstaterat att det finns rutiner för kommunikation mellan huvudmännen och på olika nivåer samt via ett flertal olika forum. Granskningen har visat att det, med stöd i avtal och lokala överenskommelser, finns en struktur och tydlighet i hur informationsöverföring ska ske och med vilken frekvens. Samverkan i vardagen, mellan sjukhus, vårdcentral och kommunal hälso- och sjukvård sker i stor utsträckning digitalt men fysiska möten förekommer också.

Lokala utmaningar med bristande kommunikation i samverkan finns. Det framkommer att bristande informationsöverföring i exempelvis utskrivningsprocessen samt svårigheter med kompetensförsörjning kan medföra att det finns svårigheter att upprätthålla tillräcklig samverkan mellan respektive samverkanspart. Vi konstaterar i granskningen att en av utmaningarna består i tillräckligt stöd av läkare till sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård. Vi bedömer att det finns delvis tillräckligt stöd, men att det finns behov av att säkerställa samverkan avseende detta. Kommunikation och information är central för att få all samverkan att fungera väl. Granskningen har dock visat att denna del kan stärkas.

Emellertid finns ett starkt fokus på den enskilde patienten varför samverkan i hemsjukvården ändå tenderar att fungera trots ovan nämnda avvikelser som förekommer i större eller mindre utsträckning.

Vi har i granskningen konstaterat att det finns en tydlig struktur för avvikelshantering och kända rapporteringsvägar samt tydlig eskaleringsprocess. Det är dock av stor vikt att avvikelserapportering i samverkan fortsatt prioriteras för att skapa goda förutsättningar till gemensamma förbättringar ur såväl ett lokalt samt övergripande perspektiv. Vi menar dessutom att återföring om avvikelser i samverkan kan förbättras i syfte att tillskriva avvikelserapporteringsprocessen dess centrala betydelse och belysa förbättrings- och lärandeperspektivet för såväl den enskilde som verksamheten i stort.

Det finns rutiner och riktlinjer för hur läkemedelsgenomgångar ska genomföras i dels särskilt dels ordinärt boende. Utöver det regionövergripande avtal som tecknats av regionen samt samtliga kommuner finns lokala överenskommelser med vårdcentraler som fastställer detta. Vi kan dock konstatera att den gemensamma erfarenheten från ett stort antal av de medverkande parterna är att läkemedelsgenomgångar generellt sett fungerar bättre för patienter i särskilt boende jämfört med läkemedelsgenomgångar för patienter i ordinärt boende.

Vi konstaterar därtill att det finns en komplexitet i samverkan. I de större kommunerna samverkar den kommunala hälso- och sjukvården med ett flertal aktörer och utifrån ett större antal patienters medicinska behov varför det kan finnas utmaningar med

samverkan såväl internt som externt. I Jönköpings kommun finns exempelvis lokala utmaningar med många hemsjukvårdsteam som ska förhålla sig till samverkan med ett stort antal lokala samverkansparter. Vi konstaterar härigenom att det är av stor vikt att utforma tydliga gränssnitt om vem som gör vad i samverkan.

I granskningen har framkommit att det genomförs få uppföljningar av samverkan inom hemsjukvården på kommunnivå varför nämndernas kännedom om den kommunala hälso- och sjukvården och i synnerhet hemsjukvården är bristfällig. I syfte att öka kunskapen inför exempelvis omställningen till nära vård, rekommenderas nämnderna att tillse att samverkan följs upp i tillräcklig utsträckning.

Avslutningsvis kan vi konstatera att förutsättningarna för samverkan i hemsjukvården skiljer sig åt mellan kommunerna. Vi bedömer att lokala utmaningar avseende till exempel kompetensförsörjning och läkartäthet medför svårigheter för förutsättningar till samverkan i hemsjukvården. Det finns också en utmaning i den komplexitet gällande allt sjukare patienter som ska omhändertas i hemsjukvården och de utmaningar med behov av specialistkompetens som hemsjukvården emellanåt ställs inför.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi respektive nämnd eller styrelse (utskott) med ansvar för kommunal hälso-och sjukvård att

- säkerställa att årlig läkemedelsgenomgång för samtliga inskrivna patienter i hemsjukvården genomförs
- säkerställa att uppföljning av samverkan i hemsjukvården genomförs lokalt
- analysera behov av kompetensförsörjning i den kommunala hälso- och sjukvården i syfte att möjliggöra goda förutsättningar för samverkan i hemsjukvården samt möjliggöra omställning till god och nära vård

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderar vi nämnden för folkhälsa och sjukvård att

- säkerställa att årlig läkemedelsgenomgång för samtliga inskrivna patienter i hemsjukvården genomförs
- säkerställa att samarbetsformer för samverkan i hemsjukvård finns mellan vårdcentraler och kommun
- säkerställa att regionen via vårdcentral har förutsättningar att ge tillräckligt stöd till sjuksköterskor i samverkande kommuner
- säkerställa att aggregerad sammanställning om avvikelser i samverkan i hemsjukvården kommer samtliga ansvariga kommunala nämnder och/eller utskott till del. Därtill även säkerställa att det finns en sammanställning om genomfört förbättringsarbete utifrån avvikelser i samverkan i hemsjukvården

- analysera behov av kompetensförsörjning i regionens primärvård i syfte att möjliggöra goda förutsättningar för samverkan i hemsjukvården samt möjliggöra omställning till god och nära vård
- säkerställa tydliga gränssnitt för samverkan av hemsjukvården mellan Jönköpings kommun och Region Jönköpings län
- säkerställa att samverkande parter har kännedom och tillgång till stöd för att genomföra systematisk uppföljning av samverkan i hemsjukvården

Datum som ovan

KPMG AB

Liv Ahlgren
Kommunal revisor

Mikael Lind
Certifierad kommunal revisor

Vilhelm Rundquist
Certifierad kommunal revisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.