

Region Jönköpings län

Uppföljning av granskningar genomförda 2010-
2013



Building a better
working world

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
2. Granskning av missbruksvården	4
3. Granskning av folkhälsa för barn 0-5 år	9
4. En tillgänglig och ändmålsenlig vård – De mest sjuka äldre	17

Sammanfattning

Ett viktigt inslag i revisionens arbete är att följa upp tidigare granskningar för att se vilka effekter förbättringsförslag och rekommendationer fått. EY har fått i uppdrag att genomföra en uppföljning av tre granskningar som genomförts under åren 2010-2013.

I granskningen avseende **missbruksvården** framhöll revisorerna ett behov av tydliggörande av mål och uppdrag, implementering av nationella riktlinjer, uppföljning av efterlevnaden av dessa riktlinjer, utvärdering av behandlingseffekter och samverkan både internt och med kommunerna. Uppföljningen visar att verksamheten vidtagit ett flertal ändamålsenliga åtgärder i linje med de rekommendationer som revisorerna gav i sitt missiv. Vår bedömning är att det bör införas rutiner för att säkerställa att de nationella riktlinjerna följs av alla inblandade parter.

Avseende granskningen av **folkhälsa barn 0-5 år** är vår bedömning att det påbörjade arbetet med en uppdaterad verksamhetsbeskrivning bör prioriteras och slutföras. Det finns fortfarande utvecklingsmöjligheter avseende Barnhälsovårdens årsrapport och kopplingen till de mål och ambitioner som regionfullmäktige har fastställt. Årsrapporten utgår till största delen från de målområden som fastställts i barnhälsovårdens verksamhetsbeskrivning. I de fall måluppfyllelse inte nås bör det tydligare framgå i årsredovisningen vilka åtgärder som planeras. Arbetet med att översätta hälsokurvans material har inte fortlöpt enligt tidigare svar från landstingsstyrelsen. Då flyktningmottagandet i Sverige ökat stort den senaste tiden bör det säkerställas att möjligheten till tolk kan erbjudas till dem som inte talar svenska.

Uppföljningen av en **tillgänglig och ändamålsenlig vård för patienten – de mest sjuka äldre** bekräftar att det skett åtgärder när det gäller kompetensutveckling, tidiga insatser och samverkan med kommunerna när det gäller vården för de mest sjuka äldre. Detta är åtgärder som är i linje med de rekommendationer som revisorerna gav i sitt missiv. Det sker även en löpande uppföljning av de patienter som är utskrivningsklara och en förbättrad utskrivningsprocess ska bidra till välinformerade och trygga patienter samt minskat antal dagar då utskrivningsklara patienter väntar på att få komma hem.

En gemensam iakttagelse som framkommer i samtliga uppföljningar är att det saknas rutiner för att rapportera vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapportens iakttagelser och rekommendationer till berörd nämnd.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Som ett led i revisorernas arbete görs med jämna mellanrum uppföljningar av vilka åtgärder som vidtagits efter genomförda granskningar.

1.2. Syfte och delfrågor

Syftet med granskningen är att följa upp åtgärder och utveckling efter tre granskningar som genomfördes 2010 - 2013:

- ▶ Granskning av missbruksvården (2010)
- ▶ Granskning av folkhälsa för barn 0-5 år (2012)
- ▶ Granskning av en tillgänglig och ändamålsenlig vård för patienten – De mest sjuka äldre (2013)

För att uppnå granskningens syfte besvaras följande delfrågor:

- ▶ Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?
- ▶ Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna givit?
- ▶ Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?
- ▶ Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?
- ▶ Vilka planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ finns dokumenterade?

När det gäller granskningen av missbruksvården vill revisorerna att köns- perspektivet ska beaktas i uppföljningen.

1.3. Metod

Uppföljningen avseende granskning av "Folkhälsa för barn 0-5 år" har skett genom att frågor ställts till sjukvårdsdirektören för medicinsk vård, barnhälsvårdsöverläkare vid regionledningskontoret och en utredare/processledare för barn och unga på regionledningskontoret.

När det gäller granskningen "En tillgänglig och ändamålsenlig vård – De mest sjuka äldre" har uppföljningsfrågorna besvarats av sjukvårdsdirektören för medicinsk vård, en utredare/processledare för äldre frågor vid regionledningskontoret och av en verksamhetsstrateg inom medicinsk vård (tidigare verksamhetschef för akutkliniken på Ryhov).

Uppföljningsfrågor gällande "Granskning a missbruksvården" har besvarats av sjukvårdsdirektören för Psykiatri och rehabilitering, en verksamhetsstrateg inom psykiatri och rehabilitering, f.d. verksamhetschefen för vuxenpsykiatriska kliniken i Jönköping och av enhetschefen för beroendemottagningen i Jönköping.

Ordförande för nämnden Folkhälsa och sjukvård som också är 1:e vice ordförande i regionstyrelsen har kontaktats avseende samtliga uppföljningar.

2. Granskning av missbruksvården

Under 2010 genomfördes en granskning missbruksvården. Revisorernas övergripande bedömning, utifrån angivna kontrollfrågor och granskningens resultat, är att omhändertagandet av patienter med missbruks- och beroendeproblematik i stort fungerar väl, men det finns ett antal brister i styrningen av och organisationen för missbruks- och beroendevården. I missivet framgår att revisionen uppmärksammar landstingsstyrelsen på följande rekommendationer för att vidareutveckla missbruks- och beroendevården:

- Tydliggör övergripande mål och uppdrag
- Implementera de nationella riktlinjerna
- Följ upp efterlevnaden av riktlinjerna
- Utvärdera behandlingseffekter samt
- Vidta åtgärder för intern samverkan och samverkan med kommunerna

Följande frågor ställdes till landstingsstyrelsen i missivet:

1. Anser landstingsstyrelsen att övergripande mål och uppdrag behöver utarbetas för missbruks- och beroendevården?
2. Hur ser landstingsstyrelsen på den politiska ledningens ansvar beträffande utformning av övergripande mål och uppdrag för missbruks- och beroendevården?
3. Avser landstingsstyrelsen att förtydliga mål och uppdrag för dessa verksamheter?
4. På vilket sätt avser landstingsstyrelsen säkerställa samverkan mellan primärvården och specialistvården när det gäller vård av patienter med missbruks- och beroendeproblematik?
5. Vilka åtgärder avser landstingsstyrelsen i övrigt vidta för att komma tillrätta med de brister på samverkan som granskningen visar och som har en direkt påverkan på vården av patienterna?
6. Vilken bedömning gör landstingsstyrelsen av behovet av förbättringar avseende implementering, uppföljning och utvärdering av riktlinjerna och dess effekter?
7. På vilket sätt avser landstingsstyrelsen att tillgodose bedömda behov?

2.1. Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?

Landstingsstyrelsen beslutade i september 2011 om ett svar avseende denna granskning. Som underlag finns ett yttrande som är underskrivet av landstingsdirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör.

Följande svar framgår av yttrandet som är daterat 2011-09-06:

Fråga	Svar
Anser landstingsstyrelsen att övergripande mål och uppdrag behöver utarbetas för missbruks- och beroendevården?	Landstingsstyrelsen ser de nationella riktlinjerna tillsammans med de gemensamma riktlinjerna inom landstinget och länets kommuner som övergripande inriktning på verksamheterna. Arbete pågår med implementering. Sedan ett par år tillbaka har SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) i uppdrag

	<p>att stödja landstingen och kommunerna med implementering av riktlinjerna. I Jönköpings län deltar landstinget och fem kommuner i SKL:s projekt "Kunskap till praktik" där genomförandeplanen innefattande implementering och uppföljning tagits fram.</p>
<p>Hur ser landstingsstyrelsen på den politiska ledningens ansvar beträffande utformning av övergripande mål och uppdrag för missbruks- och beroendevården?</p>	<p>Utifrån erfarenheter i "Kunskap och praktik" tar landstinget ihop med kommunerna fram ett underlag som gör det möjligt att formulera övergripande mål och uppdrag. Detta fastställs sedan av landstingsstyrelsen och respektive kommun.</p>
<p>Avser landstingsstyrelsen att förtydliga mål och uppdrag för dessa verksamheter?</p>	<p>Arbetet pågår genom att implementering av de nationella riktlinjerna pågår och att övergripande riktlinjer för missbruks- och beroendevården och samarbetet mellan landstinget och kommunerna har etablerats. Kompetensutvecklingen kommer att kunna målstyras på ett tydligare sätt än tidigare. Inriktningen är tydliga men fortsatta åtgärder måste både förstärkas och utvecklas inom beprövade instrument och metoder.</p>
<p>På vilket sätt avser landstingsstyrelsen säkerställa samverkan mellan primärvården och specialistvården när det gäller vård av patienter med missbruks- och beroende-problematik?</p>	<p>I arbetet med genomförande av psykiatriplanen ingår att tydliggöra uppdragen för alla berörda verksamheter inom landstinget även för detta område inklusive läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende samt efterlevnaden av Case managementmodellen. Uppdraget för primärvården tydliggörs i regelboken.</p>
<p>Vilka åtgärder avser landstingsstyrelsen i övrigt vidta för att komma tillrätta med de brister på samverkan som granskningen visar och som har en direkt påverkan på vården av patienterna?</p>	<p>I det fortsatta arbetet inom ramen för genomförande av psykiatriplanen kommer samverkansfrågor gällande verksamheterna inom missbruks- och beroendevården att särskilt behandlas.</p>

<p>Vilken bedömning gör landstingsstyrelsen av behovet av förbättringar avseende implementering, uppföljning och utvärdering av riktlinjerna och dess effekter?</p>	<p>Även samverkan med kommunerna kommer att behandlas i de samverkansgrupper som finns. Här är det viktigt att implementeringen av riktlinjerna omfattar samtliga kommuner i länet.</p>
<p>På vilket sätt avser landstingsstyrelsen att tillgodose bedömda behov?</p>	<p>Landsstingsstyrelsen kommer att följa den fortsatta implementeringen av de nationella riktlinjerna i länet samt den fortsatta samverkan som ska ske enligt den överenskommelse som träffats mellan landstinget och kommunerna i slutet av år 2010. Vidare kommer landstingsstyrelsen att följa det fortsatta arbetet med genomförande av psykiatriplanen.</p>

2.2. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna givit?

De nationella riktlinjerna tillsammans med regionöverenskommelsen om samarbete ("Överenskommelse i Region Jönköpings län om samarbete kring personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.") utgör grunden för inriktningen av verksamheten. Som ett komplement har det tagits fram lokala överenskommelser (utifrån tidigare sjukvårdsområdesnivå) där man i olika omfattning utgått från de nationella riktlinjerna och regionöverenskommelsen. Regionöverenskommelsen tydliggör mål och uppdrag för huvudmännen (region/landsting och kommuner). För att förstärka samverkan har ett kontinuerligt samarbete bedrivits och det har genomförts gemensamma utbildningar för att höja både kompetensen och för att förtydliga uppdraget.

Det har vidtagits ett flertal aktiviteter för att stärka samverkan:

- Det har bildats en strategigrupp "psykiatri-missbruk", vars uppdrag är att arbeta med samverkansfrågor mellan huvudmännen. Denna grupp har fått ett förtydligt uppdrag i det reviderade ledningssystemet för samverkan. I denna grupp är även primärvården representerad och har en viktig roll.
- Det finns en representant för regionens beroendevård, en folkhälsoplanerare med särskilt ansvar för beroendefrågor tillsammans med FoUrum i SKL:s nationella nätverk för missbruksfrågor.
- År 2014 startade ett samverkansprojekt mellan huvudmännen, syftet är att skapa ett bättre omhändertagande av påverkade personer. Denna projektgrupp har därefter fått ytterligare två uppdrag. Ett uppdrag med fokus på särskild mottagning för unga med missbruksproblem och ett uppdrag med syfte att undersöka möjligheten att driva en beroendemottagning i samverkan.

- I norra länsdelen har samverkan förstärkts ytterligare genom kontinuerliga nätverksmöten (1-2 ggr per termin) mellan regionens beroendevård och myndighetssektionen vid socialtjänsten. Om detta arbetssätt faller väl ut kan det få spridning till övriga länsdelar.
- Den årliga uppföljning som primärvården utför omfattar även specifika frågor inom missbruksområdet.
- Alla vårdcentraler deltar i basutbildning (enl. SKL:s definition) kring missbruksfrågor. Utbildningen genomförs i samverkan mellan huvudmännen. Särskild utbildningsinsats har genomförts till alla primärvårdsläkare.
- Det planeras en insats kring fördjupning om droger på primärvårdsdagarna i mars 2016.

Gällande implementering av de nationella riktlinjerna genomfördes ett omfattande arbete under åren 2013-2014. Implementeringsarbetet utfördes genom gemensamma utbildningsinsatser i regionen. I arbetet med den regionövergripande samverkansöverenskommelsen på både regional och lokal nivå har riktlinjerna utgjort grund för arbetet. Inom regionledningskontoret finns funktionen "Folkhälsa och sjukvård" och inom den verksamheten har det genomförts uppföljningsbesök på alla vårdcentraler, med fokus på bland annat missbruksvården. Det har inte skett någon uppföljning av efterlevnaden av de nationella riktlinjerna. Det framkommer att verksamheten ser behov av ytterligare insatser för implementering och uppföljning. I det nationella nätverket har regionen efterfrågat ytterligare stöd/informationsinsatser från nationellt håll, men fått besked att det inte är aktuellt. Arbetet kommer därför att göras regionalt genom utbildning.

När det gäller utvärdering av behandlingseffekter så sker det inom det kliniska arbetet på patientnivå. Sedan ett par år är registrering i adekvat kvalitetsregister en prioriterad uppgift. Det ger bra förutsättningar för att följa behandlingseffekter. I primärvården följer man upp med mätningar av diagnoser.

I regionen ska det generellt sett göras uppföljningar ur ett könsperspektiv, men det finns ingen strategi specifikt för missbruks- och beroendevården. Det finns riktlinjer för att alla gravida kvinnor ska tillfrågas om sina alkoholvanor. Aktuellt nu är insatser mot doping, vilket görs i samverkan mellan huvudmännen. Det berör båda könen, även om män är överrepresenterade.

2.3. Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?

Arbetet efter genomförd granskning har inriktats på att implementera och följa de nationella riktlinjerna. Det har skett gemensamma utbildningsinsatser inom regionen och det har varit stort fokus på samverkansöverenskommelsen och gemensamt arbete med de nationella riktlinjerna. Samverkansöverenskommelsen utarbetades länsövergripande, därefter har lokala samverkansavtal slutits i de olika länsdelarna.

Under 2014 reviderade Socialstyrelsen de nationella riktlinjerna. Enligt de intervjuade fanns det en struktur för detta revideringsarbete och huvudmännen deltog i arbetet, både på länsnivå och i sydöstrasjukvårdsregionen. Det var ett brett deltagande från olika aktörer förutom huvudmännen.

2.4. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?

Det har inte skett någon rapportering till landstingsstyrelsen/regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende vidtagna åtgärder utifrån granskningens resultat. Det har däremot skett en rapportering till samverkansorganen ReKo (tjänstemän) och Kommunalt forum (politiker och regionråd ingår i gruppen). Rapportering har skett genom muntlig redogörelse av det pågående arbetet med missbruksvården i regionen.

2.5. Vilka planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ finns dokumenterade?

Vid regionbildningen sammanfördes regionens specialistpsykiatri i verksamhetsområdet Psykiatri och rehabilitering. Regionens specialistpsykiatri är tillsammans med rehabilitering och habilitering nu samlad i en ledningsgrupp, psykiatrin har också ett eget ledningsutskott. Det finns en gemensam ledning men i övrigt är inte beroendevårdens organisation förändrad. Under 2016 kommer det att göras en översyn och utredning som berör delar av beroendevården.

Bedömning:

Vår bedömning är att det vidtagits ett flertal ändamålsenliga åtgärder i linje med de rekommendationer som revisorerna gav i sitt missiv. Det bör dock införas rutiner för att säkerställa att de nationella riktlinjerna följs av alla inblandade parter.

En rapportering av vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapportens iakttagelser och rekommendationer bör göras till berörd nämnd.

3. Granskning av folkhälsa för barn 0-5 år

En granskning avseende folkhälsa för barn 0-5 år genomfördes på uppdrag av revisorerna 2012. Revisorernas övergripande bedömning är att landstingsstyrelsen, genom sin styrning, säkerställer att folkhälsan för barn 0-5 år förbättras.

I revisorernas missiv till landstingsstyrelsen fanns följande förslag till förbättringsområden.

- att barnhälsovårdens verksamhetsberättelse och verksamhetsuppföljning utvecklas genom att en tydligare koppling görs till de mål och ambitioner, som landstingsfullmäktige fastställt.
- att åtgärder vidtas för att säkerställa att de metoder, som används för att tidigt upptäcka och ge stöd till barn med särskilda behov, även kan erbjudas till dem som inte talar svenska.
- att en återkoppling görs i kommande årsredovisning av andelen förstagångsföräldrar till ettåriga barn som erbjudits hälsosamtal.

I missivet fanns följande frågor till landstingsstyrelsen:

1. På vilket sätt avser landstingsstyrelsen vidareutveckla uppföljningen av barnhälsovårdens arbete?
2. Vilka åtgärder avser landstingsstyrelsen vidta för att säkerställa att metoder, som använts för att upptäcka och ge stöd till barn med särskilda behov, även kan erbjudas till dem som inte talar svenska?

3.1. Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?

Som svar på denna granskning finns ett beslut från landstingsstyrelsen. Som underlag till beslutet finns ett yttrande som är underskrivet av landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören. Yttrandet innehåller följande svar:

Fråga	Svar
På vilket sätt avser landstingsstyrelsen vidareutveckla uppföljningen av barnhälsovårdens arbete?	Barnhälsovårdens (BHV) utvecklingsteam inom Folkhälsa och sjukvård har ett länsövergripande ansvar för utveckling och uppföljning av barnhälsovårdens verksamhet. Teamet kommer att gå igenom samtliga mätetal i verksamhetsberättelsen och tydliggöra kopplingen mellan resultat och mål som landstingsfullmäktige fastställt. Utifrån en sådan genomgång kan man även tydliggöra mätetal som bör följas fortsättningsvis i Landstingets budgetarbete. Teamet har också

	<p>ansvar att analysera eventuella orsaker till om måluppfyllelse inte skett och att tillsammans med verksamheterna upprätta handlingsplaner. Landstingsstyrelsen kommer att följa upp detta arbete genom att efterfråga barnhälsovårdens verksamhetsuppföljning för år 2012.</p> <p>Barnhälsovården arbetar för att minska förekomst av fetma genom basprogram till alla barn samt hälsosamtal till föräldrar. Landstingets vårdprogram för barn med övervikt kommer att kompletteras. BVC-sjuksköterskor, psyko-log, BVC-läkare, dietist och företrädare för tandvården arbetar tillsammans för att ta fram ett handlingsprogram för preventionsarbetet med hälsofrämjande levnadsvanor. Arbetet kommer att resultera i tydliga strategier för generella och riktade insatser.</p> <p>Landstinget kommer att fortsätta verka för en utbyggand av familjecentraler i hela länet för att åstadkomma en jämlik barnhälsovård och mödrahälsovård. Vårdkedjan kvinnohälsovård-barnhälsovård ska fortsätta stärka sin samverkan. Inom landstingets kansli har verksamhetsteam barnhälsa och deras teamledare ansvar för att aktuella barnrelaterade frågor samordnas och synliggörs fortlöpande. Landstingsstyrelsen kommer genom verksamhetsteamet att kunna följa det arbete som övriga barnaktörer, Barndialogen, Barnforum och Barnkonventionen är delaktiga i.</p>
<p>Vilka åtgärder avser landstingsstyrelsen vidta för att säkerställa att metoder, som använts för att upptäcka och ge stöd till barn med särskilda behov, även kan erbjudas till dem som inte talar svenska?</p>	<p>År 2011 beslutade landsstingsstyrelsen om en handlingsplan för Barnkonventionen ” För barns och ungas bästa”. Ambitionen är att alla i organisationen har ett ansvar för att omsätta barnkonventionen i praktisk handling. Barnkonventionens artikel</p>

	<p>2 belyser ickediskriminering, vilket innebär att alla verksamheter inom landstinget har ett tydligt uppdrag att arbeta för att insatser erbjuds även till dem som inte talar svenska. Alla barnverksamheter inom landstinget som möter barn och familjer har som generell policy att liberalt använda sig av tolk. Det innebär en stor kostnad för de enskilda verksamheterna. Det är viktigt att säkerställa att alla som behöver tolkresurs ska erhålla det.</p> <p>Landstinget i Jönköpings län har valt att behålla barnhälsovården utanför vårdvalet vilket möjliggör analys av data utifrån olika demografiska förutsättningar. BVC-sjuksköterskorna har ett områdesansvar där man väl känner sina områden. Landstingsstyrelsen kommer att efterfråga att verksamhetsrapporterna även innehåller analys utifrån olika demografiska förutsättningar.</p> <p>Första hembesök är en väldokumenterat bra arbetsmetod vid BVC som ger möjligheter att tidigt upptäcka och ge stöd till barn och familjer med särskilda behov. Landsstingsstyrelsen kommer att följa upp måluppfyllelse för hembesök i de olika länsdelarna.</p> <p>Hälsokurvan till förstagångsföräldrar har hittills erbjudits endast svensktalande föräldrar på grund av att arbetsmaterialet inte är validerat på andra språk. Utvecklingsteamet har tagit initiativ till ett samarbete med Futurum där man påbörjat ett arbete med hälsosamtal till utlandsfödda. Det pågår nu översättningar av hälsokurvans material till de vanligaste språken. Ambitionen är att alla föräldrar, oavsett språk ska erbjudas hälsosamtal.</p>
--	--

	<p>Psykologer är en viktig resurs i arbetet med att tidigt upptäcka och ge stöd till barn med särskilda behov. Enligt nationell målbeskrivning ska MBHV-psykologer delta i det preventiva arbetet med generella insatser, exempelvis olika samverkansgrupper för föräldrar i behov av extra stöd. Det nationella målet att en BHV-psykolog ska ha 1800 barn/heltidstjänst i sitt område är inte uppfyllt i Jönköpings län. Barnhälsovården har en nyckelroll i arbetet med att tidigt upptäcka och erbjuda tidiga insatser. Landstingsstyrelsen vill fortsätta arbetet med att stärka att det finns en gedigen kapacitet att upptäcka och ge stöd till alla barn med särskilda behov, såväl svensktalande som icke svensktalande.</p>
--	---

3.2. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna givit?

I revisionsrapporten anges att barnhälsovårdens verksamhetsbeskrivning kan utvecklas för att tydliggöra kopplingen mellan fullmäktiges mål och verksamhetens uppdrag. Vid uppföljningen framkommer att det inte finns någon uppdaterad verksamhetsbeskrivning utan den gällande versionen är antagen år 2011. Det har påbörjats ett arbete med att ta fram en ny verksamhetsbeskrivning, men det finns i dagsläget ingen fastställd. När det gäller de olika funktionerna i barnhälsovårdens utvecklingsteam så anges att dessa uppdragsbeskrivningar har reviderats, men de har ännu inte formellt fastställts. De intervjuade menar att man varje år går igenom de mål och måttetal som fastställts och försöker tydligt beskriva detta i barnhälsovårdens årsrapport. Årsrapporten är ett omfattande dokument som innehåller både beskrivningar och statistik utifrån de målområden som fastställts i barnhälsovårdens verksamhetsbeskrivning. Parallellt med detta arbete sker en dialog inom den sydöstra sjukvårdsregionen för att ta fram gemensamma måttetal (dvs. mål som är underliggande de mål som tas av regionfullmäktige). När det gäller måluppfyllelse avseende hembesök i de olika länsdelarna så finns detta med i BHV:s årsrapport. Enligt uppgift kommer detta mål att följas tertialvis framöver.

Hälsosamtal kan erbjudas på flera språk genom att använda tolk. Dokumenten som används är dock fortfarande enbart på svenska, men man anser att det viktigaste är att samtalen kan genomföras på olika språk. Tanken med översättningen var att alla föräldrar skulle få möjlighet att fylla i vissa delar själva innan hälsosamtalet. Verksamheten bedömer att det går bra att fylla i dessa uppgifter vid samtalet med hjälp av en tolk. Sedan granskningens genomförande har det skett diskussioner kring översättningen av det material som används i samband med hälsosamtal. Ett arbete har påbörjats med det material som används vid hälsosamtal inom Elevhälsan. När det

gäller hälsosamtal för vuxna finns det en osäkerhet kring hur väl det fungerar att direkt översätta materialet, som handlar om en hel del existentiella frågor, för patienter med varierande kulturell bakgrund. Det pågår nu en förstudie avseende digitalisering av det material som används vid hälsosamtalen. Det har tagits fram en manual för hälsosamtal med patienter som behöver tolk. Manualen innehåller ett stort antal frågor gällande hälsa, sjukdomar i familjen, levnadsvanor, livssituation, matvanor och fysisk aktivitet. Det finns en samlad bild över kostnaderna för tolkar och för 2014 var den 889 tkr och för 2015 har kostnaderna ökat till 1 257 tkr. Den asylsituation som råder i dagsläget gör att det finns vissa svårigheter att få tillgång till tolk, men det eftersträvas alltid.

Av årsredovisningen 2013 framgår att det i genomsnitt har genomförts hälsosamtal med 25 % av förstagångsföräldrarna. Målet som är satt till 50 %, är därmed inte uppfyllt. Det anges i årsredovisningen att utvecklingen är positiv även om målvärdet inte uppnås och att kompetensutveckling pågår. Resultatet av hälsosamtalen ger ett bra underlag för det fortsatta arbetet omkring barnet och familjen. I årsredovisningen för 2014 är det inte angivet hur stor andel av förstagångsföräldrar som haft ett hälsosamtal. Det redovisas enbart ett samlat resultat för hela målgruppen (föstagångsföräldrar samt 40-, 50-, och 60-åringar). För hela denna grupp har 27 % haft ett hälsosamtal. För både 2013 och 2014 anges att det är stor variation i måluppfyllelse mellan vårdcentralerna. Vi har fått ta del av statistik som avser 2014 där det finns en uppdelning av genomförda hälsosamtal på mammor och pappor på de olika vårdcentralerna/familjecentralerna. Vi noterar att det enbart är 5 vårdcentraler/familjecentraler som uppnår målet för både mammor och pappor. Det finns ytterligare två vårdcentraler som uppnår målet för mammor. I övrigt varierar resultatet mycket. Statistiken för 2015 är inte sammanställd ännu, men enligt uppgift har det genomförts ett antal insatser som visar på att utvecklingen går åt rätt håll. Bl.a. har barnhälsovårdscheferna ett stort fokus på hur många hälsosamtal som genomförs. Cheferna redovisar för sina medarbetare på APT hur många hälsosamtal som genomförts och gör jämförelser med andra vårdcentraler/familjecentraler. För att ytterligare betona vikten av att genomföra hälsosamtal så har berörda medarbetare individuella målsättningar kopplade till detta övergripande mål. Det framgår inte av årsredovisningen vilka åtgärder som vidtas för att uppnå måluppfyllelse.

Vid intervjuerna framkommer att det pågår diskussioner kring hur barnhälsovården ska återrapportera sin verksamhet. I år ska det för första gången sammanställas ett barnbokslut och enligt uppgift ska ansvariga chefer tydligare beskriva vilka insatser som genomförts kopplat till de mål som finns inom barnhälsovården.

När det gäller insatser för barn med risk för övervikt och fetma finns det ett uppdrag som formulerades av Medicinsk programgrupp barn under 2013 till barnforum och folkhälsa för arbete med övervikt och fetma 2014-2015. Ett utvecklingsarbete sattes igång med verksamheter riktade till barn inom hälso- och sjukvården samt kommunernas elevhälsa. Metodiken Personcentrerad Processkartläggning användes med lärandeseminarier som arbetsforum. Arbetet pågår fortfarande och en revidering och förlängning av uppdraget är på gång. Syftet är att få ett länsgemensamt arbetssätt från det ofödda barnet till 18 års ålder med hälsofrämjande, förebyggande och behandlande insatser.

Det finns i dagsläget 19 familjecentraler inom Region Jönköpings län. I Jönköpings kommun finns det totalt 10 st. och ytterligare en planeras. Målet att det ska finnas en familjecentral i varje kommun uppnås inte i dagsläget, det saknas beslut för två kommuner. Vid bildandet av Region Jönköpings län så identifierades det att man behövde en extra tjänst för att uppfylla målet att en BHV-psykolog ska ha 1800 barn/heltidstjänst. Vid uppföljningen framgår att BHV-psykologer är en svårrekryterad grupp och att det i dagsläget inte finns någon uppföljning på om målet uppfylls.

Det finns en handlingsplan kopplad till Barnkonventionen som har fyra utvecklingsområden. Under 2015 har man arbetat med dessa utvecklingsområden enligt följande:

Barn o unga som patient, anhörig, brukare: Arbeta pågår med att testa frågor i realtid i direkt anslutning till barnets besök på vårdcentral. Frågorna ligger i en Ipad och är utformade så att barnet själv och tillsammans med sin förälder kan svara på frågorna. Arbetet med barn som anhöriga lever vidare och har utvecklats med fler och nya barnombud inom verksamheterna. Material finns att tillgå riktat till barnen själva, föräldrar, förskola, skola. Flera kliniker har vänt sig till lekterapi på Ryhov för att få stöd i att möta barn som anhöriga och ge det stöd som behövs. Akutprocessen där akut/ambulanspersonal vid anhörigs dödsfall kontaktar primärvården för att ge stöd till barnet/familjen sprids vidare i länet.

Samverkan – Barndialogen: Strategigrupp barn och unga (Ledningssystem för samverkan inom regionens och kommunernas hälsa, vård och omsorg) fungerar som en stödgrupp mot Barndialogen. Samverkan sker med kommunerna och utgår från handlingsplan för Strategigrupp barn o unga. Samverkan med RCC, Länsstyrelsen, Smålandsidrotten och kommuner avseende solvanor – preventionsarbete maligt melanom.

System för kvalitetsarbete: Dokumentet Barnrättsbaserad beslutsprocess används för att säkerställa barnets rätt i beslut som ska tas. Barnbokslut ska upprättas för 2015 och arbetet påbörjades under hösten 2015 och ska vara klart februari 2016.

Utbildningsinsatser: Barnombudsutbildning för primärvården genomfördes i maj 2015 utifrån patientlagen. Nätverksträffar för övriga barnombud genomfördes under hösten vid tre tillfällen, vilka var geografiskt fördelade över länet. Nya barnombud utbildades 27 januari 2016 (framskjutet från dec 2015).

3.3. Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?

Barnhälsovårdens uppdrag har utvecklats. År 2014 beslutades i regionfullmäktige att Region Jönköpings län ska följa vägledningen från Socialstyrelsen om det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet. Arbeta pågår i Sydöstra sjukvårdsregionen att tillsammans ta fram gemensamma mätetal.

Barnhälsovården har gjort en stor satsning på arbetet med hälsofrämjande levnadsvanor i linje med det nya nationella barnhälsovårdprogrammet. BHV-dietist erbjuder möjlighet till kompetensförstärkning och fortbildning av BHV- personal. Samarbete sker med tandvården kring barn 0-5 år som har övervikt/fetma.

I linje med det nya barnhälsovårdprogrammet poängteras tidig upptäckt psykisk ohälsa och att arbeta med hälsofrämjande levnadsvanor. En BHV-logoped och en BHV-dietist har anställts i barnhälsovårdens centrala utvecklingsteam för att förstärka kompetensen. BHV arbetar aktivt med asylsökande barn och stöd till icke svensktalande föräldrar. Det finns flera goda exempel i länet, exempelvis vid Nässjö familjecentral där BHV-sjuksköterskor, barnmorskor, socionom och pedagoger samarbetar kring icke svensktalande familjer.

I budgeten för 2015 finns följande mål: *"Andel 4-åringar med ISO-BMI > 30 ska minska med 20 % under perioden 2013-2015 (varav för flickor med 25 % och för pojkar med 15 %)".* Andelen med fetma mäts som 3-årsmedelvärden (födda 2009-2011) och målet var en minskning med 20 % där utgångsvärdet var andel med fetma bland dem födda 2005-2007. Utfallet för 2013-2015 (se nedan) visar på att måluppfyllelse totalt sett inte nås. Dock uppnås målet för pojkarna, där en minskning på 15 % redovisas. Vid intervjuerna betonas att detta är ett långsiktigt arbete och att frågan är mycket prioriterad. Det kan finnas behov av att diskutera tidsperioden för ovanstående målsättning. BHV har sedan införandet av det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet arbetat aktivt för att främja goda levnadsvanor för barn i alla åldrar. Det finns både generella och riktade insatser för barn 0-5 år med övervikt/fetma.

- ▶ Andel 4-åringar med fetma har minskat från 2,3 % till 2,2 %.
- ▶ Andel 4-åriga flickor med fetma har ökat från 2,5 % till 2,6 %.
- ▶ Andel 4-åriga pojkar med fetma har minskat från 2,0 % till 1,7 %.

I svaret till revisionsrapporten anges att ett handlingsprogram ska tas fram för preventionsarbetet med hälsofrämjande levnadsvanor. För BHV finns en tydlig struktur i barnhälsovårdsprogrammet för arbetet med hälsofrämjande levnadsvanor vid alla besök på BHV och med särskilt tonvikt vid vissa åldrar. I strategin "Tillsammans för en jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län" finns en handlingsplan för barn och ungdomar i alla åldrar. Folkhälsosektionen i samverkan med elevhälsan i kommunernas skolor arbetar med detta. Det finns ett metodstöd framtaget och utifrån aggregerade resultat ska förbättringsarbete genomföras för elever med ohälsa eller risk för ohälsa i samarbete med elevhälsan.

Tillsammans med ITC (IT-centrum) har det skett ett omfattande utvecklingsarbete för att kunna få ut statistik från datajournalerna direkt utan att sjuksköterskorna ska behöva utföra efterregistrering. Detta är en betydande och viktig utveckling för att kunna få ut statistik på ett lättillgängligt sätt och på så sätt kunna identifiera områden som behöver stärkas/utvecklas. Det pågår hela tiden ett samarbete med ITC för att utveckla hur man bäst dokumenterar i journalen för att utdata ska bli så rättvisande som möjligt.

3.4. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?

Det har inte skett någon specifik återrapportering till landstingsstyrelsen/regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård avseende åtgärder som vidtagits utifrån granskningens rekommendationer. Återkoppling avseende hälsokurvan och första hembesök sker kontinuerligt till hälso- och sjukvårdsdirektören. Barnhälso-

vårdens årsrapport lämnas till hälso- och sjukvårdsdirektören som sedan ska rapportera vidare i organisationen.

3.5. Vilka planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ finns dokumenterade?

Barnhälsovårdens årsrapport är ett underlag för det utvecklingsarbete som ständigt utförs inom verksamheten för att uppnå visionen ”*Bästa möjliga hälsa för alla barn i vårt län*”. Områden som prioriteras är övervikt/fetma hos barn och arbetet kring goda levnadsvanor i alla åldrar, att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barn och att se tidiga tecken på depression hos mödrar. För att upptäcka ev. depression används screening enligt EPDS-metoden (EPDS-Edinburgh Postnatal Depression Scale). Det finns även ett fokus kring att följa barn med sen språkutveckling/språksvårigheter samt autism.

Som nämnts tidigare så pågår ett arbete i Sydöstra sjukvårdsregionen att se över barnhälsovårdens mätetal.

Bedömning:

Vår bedömning är att det påbörjade arbetet med en uppdaterad verksamhetsbeskrivning bör slutföras. Det finns fortfarande utvecklingsmöjligheter avseende Barnhälsovårdens årsrapport och kopplingen till de mål och ambitioner som regionfullmäktige har fastställt. Årsrapporten utgår till största delen från de målområden som fastställts i barnhälsovårdens verksamhetsbeskrivning. I de fall måluppfyllelse inte nås bör det tydligare framgå vilka åtgärder som planeras. Vi noterar att det sker en diskussion kring hur barnhälsovårdens rapportering ska utformas i framtiden.

BHV-psykologer har en viktig roll i arbetet med att tidigt upptäcka och ge stöd till barn med särskilda behov. Detta är en svårrekryterad yrkesgrupp och för att säkerställa att verksamheten kan bedrivas enligt gällande riktlinjer och med hög kvalitet, bör det finnas en löpande uppföljning avseende hur många barn varje BHV-psykolog ansvarar för.

Då flyktningmottagandet i Sverige ökat stort den senaste tiden bör det säkerställas att möjligheten till tolk kan erbjudas till dem som inte talar svenska.

En rapportering av vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapportens iakttagelser och rekommendationer bör göras till berörd nämnd.

4. En tillgänglig och ändamålsenlig vård – De mest sjuka äldre

En granskning avseende vårdprocessen för de mest sjuka äldre inom specialiserad vård genomfördes på uppdrag av revisorerna 2013. Revisorernas övergripande bedömning är att landstingsstyrelsen i huvudsak säkerställer tillgänglighet till den akuta vården, men inte helt säkerställer att vården till de mest sjuka äldre inom specialiserad vård är ändamålsenlig.

För att utveckla omhändertagandet av de mest sjuka äldre samt på sikt minska återinskrivningarna rekommenderar revisorerna landstingsstyrelsen

- att vården för de mest sjuka äldre utanför sjukhuset mer strategiskt inriktas på att undvika sjukhusvård, genom bättre tillgänglighet till tidiga insatser i samverkan med kommunerna. Detta kan åstadkommas genom bland annat stöd i kompetensutveckling inom hemsjukvården, riskbedömning av och planering för tidiga insatser vid försämring hos enskilda patienter, en tydlig fast vårdkontakt och ett utvecklat läkarstöd från primärvården till den kommunala hemsjukvården.
- att sjukhusvården för de mest sjuka äldre strategiskt inriktas på målgrupp mer än specialitet, även om specialistinsatser ska finnas tillgängliga. Detta kan även underlätta uppföljning av vården samt förutsättningarna för särskild kompetensutveckling till personal som ger vård till målgruppen.
- att regelbundet följa upp omfattningen av patienter som är utskrivningsklara och finns kvar på sjukhuset.

Följande fråga ställdes till landstingsstyrelsen i missivet.

På vilket sätt avser landstingsstyrelsen arbeta vidare, enligt revisorernas rekommendationer, för att utveckla omhändertagandet av de mest sjuka äldre samt minska återinskrivningarna för dessa?

4.1. Hur har granskningsresultatet besvarats av ansvarig nämnd?

Landstingsstyrelsen beslutade om ett svar i juni 2014 som baseras på ett yttrande som skrivits under av landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören. I yttrandet behandlas den fråga som revisorerna ställde i sitt missiv. Av svaret framgår följande:

Redovisning av strategier, arbetssätt och åtgärder

Omhändertagandet av målgruppen mest sjuka äldre har utvecklats mycket de senaste åren. Nationella satsningar som Bättre liv sjuka äldre och Ledningskraft har bidragit till utvecklingen. Tillsammans med kommunerna i länet har samverkan och analysarbete utvecklats och resultaten av det gemensamma arbetet ligger till grund för fortsatt utveckling och inriktning. Resultaten kan följas via www.kvalitetsportal.se. Portalen uppdateras dagligen och resultaten ner på läns- och kommunnivå finns lätt att tillgå.

Riskbedömning och registrering av planerade åtgärder i Senior Alert görs på alla patienter över 65 år. Uppföljning sker på flera olika nivåer och jämförelse kan göras med riket i övrigt. I landstinget sammanställs resultaten tertiärvis på enhetsnivå och systemnivå samt ingår i kvalitetsersättningen för primärvård och somatisk vård.

Akut omhändertagande

Den akuta specialiserade vården har för målgruppen mest sjuka äldre hög tillgänglighet och en stor andel omhändertas i akutskedet via snabbspår. Det gäller exempelvis de som drabbas av stroke, höftfraktur eller hjärtinfarkt. Det finns även möjlighet för direktinläggningar på geriatrisk klinik. Spridning och implementeringar av förbättringsområden, såsom riktlinjer för akut omhändertagande av äldre inom Värnamo sjukvårdsområde, sker via medicinska programgrupper (MPG). Grupperna fokuserar på kvalitet, samverkan, gemensamt lärande och samordning mellan olika kliniker, verksamheter och vårdnivåer i länet. Genom detta arbetssätt skapas förutsättningar för gemensam kvalitetsuppföljning.

På akutmottagningen på Länssjukhuset Ryhov påbörjas under våren 2014 försöksverksamheter med vårdcoach (distriktssjuksköterska) från primärvården på akutmottagningen. Tillsammans med akutmottagningens sjuksköterska och undersköterska utgör de första linjens "triage-team". De patienter som bedöms ha vårdbehov på primärvårdsnivå omhändertas av distriktssköterska. Vård som anses kunna genomföras omedelbart på akutmottagningen utförs av distriktssköterska. Det finns även möjlighet att boka tid åt patienten på jourcentralen eller vårdcentral.

Samverkan

Landstinget genomför tillsammans med kommunerna Senior-Dialoger för att fånga upp behov av utveckling och förbättring. Tillsammans med några av kommunerna i länet pågår arbete med att utveckla stöd för bedömning i hemmet när den äldres hälsotillstånd hastigt försämras. Beslutsstödet är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg som ger vägledning i att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Bedömningen blir strukturerad, patienten får vård på optimal vårdnivå och informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras. Detta syftar till att minska undvikbara besök i akutsjukvård. Arbetet med fokuspatienter har intensifierats och allt fler remisser skickas från specialiserad vård till primärvården för uppföljning. Implementering av uppföljande telefonsamtal från specialiserad vård efter utskrivning pågår. Utbildningar i personcentrerad vård är planerad i samtliga sjukvårdsområden och det bedöms kunna bidra till att utveckla och anpassa vården ytterligare utifrån den mest sjuka äldres behov.

För att utveckla omhändertagandet av de mest sjuka kommer primärvårdens uppdrag och koordinerande roll att förtydligas och förstärkas i 2015 års regelbok. I samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal hemsjukvård utvecklas kontinuerligt de insatser som ger goda resultat inom olika områden. Några vårdcentraler ger särskilda insatser med inriktning på hälsa och prevention för gruppen äldre.

Några kommuner har börjat arbeta med förstärkta insatser vid hemgång från sjukhuset, så kallade Hemtagningsteam eller Välkommen hem-insats. Varje sjukvårdsområde har utvecklat mobila geriatriska team som verkar utanför sjukhusen och sedan tidigare finns BPSD-team (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) som kraftigt minskat behovet av sjukhusvård.

Läkemedel

Området äldre och läkemedel har kontinuerligt utvecklats. Läkemedelskommittén har tagit fram förskrivningsmål som mer tydligt än tidigare är anpassade till de mest sjuka äldre. Inom specialiserad vård arbetar man med att säkra information om läkemedel som ges till äldre vid utskrivning från sjukhus, i form av läkemedelsberättelse/ läkemedelslista. Läkemedelsdialoger i primärvården har genomförts och bidragit till att andelen äldre med olämpliga läkemedel har minskat. Resultaten är att läkemedel som är olämpliga till äldre används i lägre omfattning än snittnivån i landet. Även här pågår kontinuerlig samverkan med kommunerna och de särskilda boendena.

Strategigrupp

En länsövergripande Strategigrupp Äldre har bildats på uppdrag av LänsLAKO. Syftet med den är att Landsting och kommuner tillsammans ska ha ökat fokus på de gemensamma strategiska processer som skapar värde för invånaren (den äldre) och att systematiskt följa upp olika åtgärder för att förbättra och standardisera. Att följa återinskrivningar, medicinska resultat, vårdpreventiva insatser och bidra till att synliggöra områden där kompetensutveckling eller annat utvecklingsarbete behövs, ingår i strategigruppens uppdrag. Att följa upp utskrivningsklara patienter kommer under 2014 ingå i den nationella uppföljningen som görs i Ledningskraft och ingår som en del i länets gemensamma utvecklingsarbete för att förbättra för mest sjuka äldre.

4.2. Vilka åtgärder har vidtagits utifrån de rekommendationer granskningarna givit?

Utifrån revisorernas första rekommendation har drygt 400 av hemsjukvårdens sjuksköterskor under det senaste året genomgått en **utbildning i beslutsstöd** för att personer i hemsjukvård eller på särskilt boende ska få vård på bästa möjliga vård nivå. Detta innebär en strukturerad bedömning som resulterar i att primärvårdens läkare kontaktas för bedömning, hembesök eller ordinationer och att de som behöver åka till akuten identifieras.

Utbildningarna har arrangerats i samverkan mellan regionen och kommunerna och på uppdrag av strategigrupp Äldre. Utbildare (både i kommunerna och inom ambulansverksamheten) i beslutsstödet finns för att skapa möjlighet till att nya sjuksköterskor kontinuerligt ska utbildas och bidra till arbetssättens hållbarhet. En **tydligare vårdkontakt** skapas genom att det finns en stimulering till vårdcentralerna för kontinuitet genom kvalitetsersättning (I de fall personer över 50 år med 3 eller fler besök, har haft samma läkarkontakt, erhålls en kvalitetsersättning till vårdcentralen.) Sedan 2015 finns även utsedd person, vårdsamordnare (sjuksköterska eller läkare), på

varje vårdcentral med uppdrag att koordinera och underlätta samverkan mellan olika aktörer för de mest sjuka patienternas bästa.

Ett avtal för **läkarmedverkan** i hemsjukvård i särskilda boenden och ordinärt boende reglerar vad respektive huvudman ska åstadkomma och tillhandahålla. Varje år tecknas lokala överenskommelser mellan kommuner och respektive vårdcentral om samverkan, kontaktvägar, hembesök och utlagda mottagningar på särskilda boenden, utifrån det avtalet. Samverkan och avvikelser följs upp enligt ledningssystem.

Den andra rekommendationen avsåg att sjukhusvården för de mest sjuka äldre strategiskt inriktas på målgrupp mer än på specialitet. Det finns sedan ett par år tillbaka etablerade mobila geriatriska team. De mobila teamen fungerar väl för sin målgrupp och bidrar till färre besök och inskrivningar inom slutenvård. Forskning pågår som kommer bidra till ökad kunskap om området. Det finns även långt framskridna planer på att utöka dessa mobila team redan under 2016. Sedan ett par år pågår ett stort arbete i samverkan med primärvården som benämns "Fokuspatientarbetet", där slutenvården iakttar behov hos ineliggande äldre för ytterligare uppföljning i primärvården.

När det gäller den sista rekommendationen "att regelbundet följa upp omfattningen av patienter som är utskrivningsklara och finns kvar på sjukhuset" så uppges att uppföljning av omfattningen följs regelbundet, dagligen i verksamheten och månadsvis på ledningsnivå. Uppföljning sker på klinik- och sjukhusnivå och per kommun. Ett processarbete (i samband med SOU 2015:20 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård) tillsammans med kommunerna påbörjades i januari 2016 som syftar till att starta planeringen av utskrivning i tidigt skede, redan när patienten kommer in till sjukhuset. En förbättrad utskrivningsprocess ska bidra till välinformerade och trygga patienter samt minskat antal dagar då utskrivningsklara patienter väntar på att få komma hem. Andel återinskrivningar inom 30 dagar (65 år och äldre) i Region Jönköpings län ligger stabilt runt 13,5-14,5 % vilket är något lägre än riket. Under perioden 2010-2015 har vårdtiden minskat och likaså antal vårdplatser. När det gäller måluppfyllelsen avseende målet "Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar" så anges att måluppfyllelsen tillhör de bästa i landet och ligger mellan 80-87% i regionen (2015). Bäst i regionen i förhållande till måluppfyllelse ligger Värnamos akutmottagning på ca 87 %. Utfallet finns inte nedbrutet på gruppen mest sjuka äldre.

4.3. Vilka övriga aktiviteter pågår som har koppling till granskningsresultatet?

Granskningsresultaten överensstämde med de utvecklingsområden som pågick i projektet *Bättre liv sjuka äldre* i länet. Under 2014 togs ett nytt gemensamt ledningssystem fram för kommunerna och dåvarande landstinget. I det skapades en strategigrupp på länsnivå "Strategigrupp Äldre" som ansvarar för att ta fram årliga handlingsplaner och aktiviteter i det gemensamma arbetet.

Det anges att bildandet av en ny region bidragit till att verksamheterna i regionen har kommit närmre varandra. bl.a. finns beslut om att det arbete som har pågått på Högländet – Esther projektet – skall vara normgivande för hela regionens

äldrearbete. Idag är Esther ett samarbete mellan kommunerna, all primärvård och slutenvården på Högländet och Ydre i Östergötland för att utveckla samverkan i vården. Det är också en modell för hela Region Jönköpings län och förebild och inspirationskälla nationellt och internationellt. Esther startade som ett projekt 1997. Projektets handlingsplan uppdateras genom en årligen återkommande strategidag i oktober. På strategidagen deltar Esther ledningsgrupp, Esther coacher, socialchefer, politiker och övriga intresserade.

Det har bedrivits en försöksverksamhet med vårdcoacher (distriktssköterska) från primärvården på Länssjukhuset Ryhov. Denna verksamhet har utvärderats och avslutats. De positiva faktorerna var för små i förhållande till kostnaden, varför projektet avslutades. Projektet gav dock ett starkt samarbete med primärvården och en rad andra åtgärder har tagits fram för att lotsa vårdsökande till rätt vårdnivå. bl.a. informationskampanjer till befolkningen.

När det gäller samverkan/dialog kring läkemedel som är olämpliga för äldre beslutar Läkemedelskommittén om länsövergripande rutiner för arbete med läkemedelsgenomgångar och riktlinjer för läkemedelshantering. Man har en handlingsplan där äldres läkemedel följs med tolv indikatorer varje månad. Det pågår sedan 2015 ett gemensamt projekt för att öka samverkan mellan inblandade parter kommun, primärvård, lokala apotek m.fl. för att förbättra befintliga arbetssätt och testa nya metoder. Efter pilotprojekt i en kommun utökades det till att beröra alla kommuner i länet. Projektet ska skapa arbetssätt för läkemedelshantering i ordinärt och särskilt boende, optimera hur resurser används i kommun och primärvård gällande läkemedelshantering och ett av effektmålen är minskad polyfarmaci (att använda många preparat samtidigt) genom säker och optimerad läkemedelsbehandling.

Redovisningen av data från Senior Alert sker bl.a. i det patientsäkerhetsarbete som går under namnet "Säker Vård". Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg med syfte att förbättra det förebyggande arbetet, registrera riskbedömningar och åtgärder som vidtas för att därmed förbättra vård och omhändertagandet och öka säkerheten för patienter och personer i landsting/regionernas hälso- och sjukvård och kommunernas sociala omsorger. Här redovisas ett antal "pusselbitar" i regionens patientsäkerhetsarbete. Vårdprevention och Senior Alert är en del av detta arbete. Uppföljningen sker framförallt på respektive enhet som inhämtar data till Senior Alert. Registreringen sker på samma sätt som vid granskningen 2013 och inga större förändringar har skett kring användandet bland de enheter som registrerar i Senior Alert.

Det som registreras är risk för fall, trycksår, onormal nedgång i vikt, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion/inkontinens.

4.4. Vilken information har delgivits ansvarig nämnd avseende granskningen och eventuellt vidtagna åtgärder?

Det har inte skett någon information/rapportering till landstingsstyrelsen/regionstyrelsen eller nämnden för folkhälsa och sjukvård specifikt utifrån aktuell granskning. Däremot sker uppföljningar två gånger per år av de Medicinska programgruppernas (ex. MPG Geriatrik, Medicin och Primärvård) arbete. Presentation sker av åtgärder som utförts och av arbetet som är under pågående

utveckling. Detta rapporteras sedan vidare till regionledningen. Strategigruppens (Strategigrupp Äldre) handlingsplan godkänns och följs upp av den gemensamma politiska strukturen inom Kommunalt forum.

4.5. Vilka planerade åtgärder och utvecklingsinitiativ finns dokumenterade?

Det finns idag möjlighet till kompetensutveckling genom en ny utbildning som startat på högskolenivå vad gäller de mest sjuka äldre. Det är en 7,5-poängskurs för den som vill fördjupa sina kunskaper i att identifiera och behandla äldre med komplexa behov. Det finns också ett flertal utbildningar och kurser som har inriktning äldre inom olika områden såsom läkemedel m.m. Det pågår även interna utbildningar inom regionen.

När det gäller uppföljning av patienter som återkommer ofta till akutmottagningarna så arbetar akutmottagningarna till viss del med fokusremisser för att patienter ska följas upp inom 72 timmar i primärvården. Detta arbete uppges kunna utvecklas mer. Arbete pågår för att möjliggöra för vårdcentralerna att följa listade patienters vårdkonsumtion. Detta kan möjliggöra bättre uppföljning samt förebygga onödig sjukhusvård för mångbesökare.

Flertalet kommuner har utvecklat team som tillsammans med primärvården gör vårdplaneringar i hemmet i direktanslutning till slutenvårdsvistelsen. Detta är ett pågående utvecklings- och förbättringsarbete i samverkan. Även här pågår ett arbete med att anledning av betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20). Sjuksköterskorna i kommunerna kommer åt information från Cosmic via Nationell patientöversikt (NPÖ). Detta gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare. Enligt uppgift har NPÖ uppgraderats och har en bättre och snabbare funktionalitet. Planering pågår för eventuell övergång till Cosmic Link (ersättning för Meddix som är ett webbaserat IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan Landstingets slutenvård, Bra Liv, privata vårdgivare och länets 13 kommuner samt Ydre kommun) vilket ytterligare skulle underlätta för kommunerna att komma åt viktig information från Cosmic.

Bedömning:

Sedan granskningen genomfördes har det enligt vår bedömning skett åtgärder när det gäller kompetensutveckling, tidiga insatser och samverkan med kommunerna när det gäller vården för de mest sjuka äldre. Detta är åtgärder som är i linje med de rekommendationer som revisorerna gav i sitt missiv.

Det sker en löpande uppföljning av de patienter som är utskrivningsklara. Det har även nyligen påbörjats ett processarbete (i samband SOU 2015:20 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård) tillsammans med kommunerna som syftar till att starta planeringen av utskrivning i tidigt skede, redan när patienten kommer in till sjukhuset. En förbättrad utskrivningsprocess ska bidra till välinformerade och trygga patienter samt minskat antal dagar då utskrivningsklara patienter väntar på att få komma hem.

En rapportering av vidtagna åtgärder kopplade till revisionsrapportens iakttagelser och rekommendationer bör göras till berörd nämnd.



Jönköping den 9 mars 2016

Ulrika Stränge
Certifierad kommunal revisor