



# Granskning av samverkan i hemsjukvården

Region Gotland

KPMG AB

2024-06-12

Antal sidor 22



Region Gotland  
Granskning av samverkan i hemsjukvården

2024-06-12

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Bakgrund	4
2.1	Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod	5
3	Kort om hemsjukvård	6
4	Resultat av granskningen	7
4.1	Organisation och ansvarsfördelning	7
4.2	Styrning och styrande dokument avseende hemsjukvård	9
4.3	Överenskommelser och riktlinjer avseende hemsjukvård	11
4.4	Samordnad planering, informationsöverföring och avvikelshantering	14
4.5	Uppföljning och återrapportering till nämnd	20
5	Samlad bedömning och rekommendationer	21

# 1 Sammanfattning

KPMG har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att granska samverkan i hemsjukvården.

Syftet med granskningen har varit att säkerställa att hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har en ändamålsenlig samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård samt regionens hälso- och sjukvård<sup>1</sup> avseende hemsjukvård.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden delvis har en ändamålsenlig samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård samt regionens hälso- och sjukvård avseende hemsjukvård.**

Vår bedömning baseras på att det finns konstaterade brister i informationsöverföring och samordning vid samverkan mellan hemsjukvården och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder två olika journalsystem, vilket medför kommunikationshinder och risk för att tillräcklig information om patienterna inte kommuniceras mellan verksamheterna. Utifrån att den kommunala och regionala hälso- och sjukvården i Region Gotland är organiserad i samma organisation bedömer vi att regionen skulle kunna ha särskilt goda förutsättningar att möjliggöra god samverkan och informationsöverföring mellan olika verksamheter, och att detta bör tas till vara på.

Vi konstaterar att det finns flertalet dokumenterade överenskommelser, riktlinjer och rutiner avseende samverkan i hemsjukvården. I granskningen har det dock poängterats att dessa är många till antalet och att vissa överlappar varandra. Därtill har det framförts att detaljeringsgraden i vissa av dokumenten är låg och ger möjlighet till alltför stort tolkningsutrymme. Vi bedömer utifrån detta att det finns behov av att se över överenskommelser, riktlinjer och rutiner för att säkerställa att dessa utgör ett stöd i det dagliga arbetet. Vi noterar att ett sådant arbete pågår inom ramen för framtagandet av ett ramverk för primärvård.

Vi noterar vidare att saknas en samsyn avseende vem som ska/får skrivas in i hemsjukvården. I Region Gotland utgår inskrivning i hemsjukvården ifrån den så kallade "tröskelprincipen", vilket beskrivs vara förhindrande i arbetet med personer som bedöms vara i behov av hemsjukvårdsinsatser. Vi bedömer därför att det finns ett behov av att hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden gemensamt definierar tolkningen av tröskelprincipen.

Vi kan konstatera att vi fått till oss olika perspektiv och upplevelser av samverkan inom hemsjukvården.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

Revisionsfråga	Bedömning
Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård mellan hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens verksamheter?	Ja
○ Är de kända av samverkande parter?	Delvis
○ Utgör de ett stöd i det dagliga arbetet kring individen/patienten?	Delvis
○ Genomförs uppföljningar av avtal och överenskommelser?	Delvis
Finns en samordnad planering där samtliga parter deltar?	Delvis

<sup>1</sup> Det som nationellt motsvarar kommunal och regional hälso- och sjukvård.

Finns det samordnade individuella planer som grund för samverkan kring individen/patienten?	I allt väsentligt
Finns rutiner och riktlinjer för informationsöverföring mellan samverkande parter?	Delvis
Finns en systematisk avvikelserapportering vid avvikelser i samverkan? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Sammanställs eventuella avvikelser och leder till gemensamt förbättringsarbete?</i></li> </ul>	Nej Delvis
Vilken återrapportering om samverkan sker till respektive nämnd?	Se avsnitt 4.5

*För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.*

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Fortsätta arbetet med att se över aktuella överenskommelser, riktlinjer och rutiner och säkerställa att dessa fungerar som stöd i det dagliga arbetet.
- Säkerställa att systematisk uppföljning sker av aktuella överenskommelser, riktlinjer och rutiner.
- Gemensamt se över samt definiera tolkning av tröskelprincipen och kriterier för inskrivning i hemsjukvården.
- Analysera vilka möjligheter som finns för att säkerställa funktionell informationsöverföring och kommunikation mellan samverkande parter.
- Identifiera prioriterade behov av digitalt stöd för att säkerställa att kommunikations- och informationsöverföring förbättras.
- Säkerställa att riktlinjer och rutiner för informationsöverföring mellan samverkande parter fastställs.
- Fortsätta arbetet med att säkerställa att avvikelser i samverkan rapporteras, analyseras och leder till förbättringar och utveckling i samverkan.

## 2 Bakgrund

KPMG har av Region Gotlands revisorer fått i uppdrag att översiktligt granska samverkan inom hemsjukvården inom Region Gotland. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Hemsjukvård ska ske i samverkan mellan regionen och kommunen. Kommunen har ansvar avseende hälso- och sjukvård för den patient som är inskriven i hemsjukvård upp till och med läkarinsatser. Hemsjukvård är en särskild insats som kräver ett beslut om beviljad hemsjukvård och med en individuellt upprättad vårdplan. Om flera aktörer deltar i patientens vård ska en samordnad individuell vårdplan upprättas. I Region Gotlands fall bedrivs all denna verksamhet av Region Gotland som en och samma huvudman.

Nationella kartläggningar visar att det finns brister i samverkan mellan kommuner och regioner. I samband med pandemin tydliggjordes att samordning mellan kommunala respektive regionala insatser var dålig vilket medförde bristfällig samverkan kring patienter. Dessvärre, nationellt sett, syns ingen tydlig förbättring avseende samordning kring framför allt multisjuka äldre. Forskning har bland annat slagit fast att samverkan brister, att oplanerade återinläggningar ökat trots att lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård infördes för cirka sex år sedan och syftar till att reglera samverkan<sup>2</sup>. I lagen finns bestämmelser om hur insatser ska planeras för den enskilda som efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård kan komma att behöva insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den regionfinansierade öppna hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att under 2024 utreda effekterna av lagen och framför allt tillämpningen av bestämmelserna om samordnad individuell plan, även kallad SIP. Forskning visar att oplanerade återinskrivningar av multisjuka äldre patienter har ökat vilket bland annat beror på bristande samverkan mellan olika parter, och att samordnad individuell planering kring patient inte genomförs i tillräcklig utsträckning. Statistik visar att Region Gotland i jämförelse med riket i övrigt har högst andel patienter med oplanerad inskrivning inom 30 dagar för patienter i ålderskategorin 65 år och äldre.

Revisorernas tidigare granskningar inom hälso- och sjukvårdsområdet har pekat på brister inom samverkan mellan de delar som avser kommunalt respektive regionalt ansvar. Revisorerna bedömer sammantaget att de risker som lyfts nationellt, och de iakttagelser som identifieras på Gotland, visar på brister inom samverkan mellan kommunal hälso- och regional hälso- och sjukvård.

### 2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Granskningen syftar till att säkerställa att hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har en ändamålsenlig samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård samt regionens hälso- och sjukvård<sup>3</sup> avseende hemsjukvård. Granskningen avser besvara följande revisionsfrågor:

- Finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård mellan hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens verksamheter?
  - Är de kända av samverkande parter?

<sup>2</sup> 2023-04, SNS, Samverkan kring multisjuka äldre- lärdomar från praktik och forskning

<sup>3</sup> Det som nationellt motsvarar kommunal och regional hälso- och sjukvård.

- Utgör de ett stöd i det dagliga arbetet kring individen/patienten?
- Genomförs uppföljningar av avtal och överenskommelser?
- Finns en samordnad planering där samtliga parter deltar?
- Finns det samordnade individuella planer som grund för samverkan kring individen/patienten?
- Finns rutiner och riktlinjer för informationsöverföring mellan samverkande parter?
- Finns en systematisk avvikelserapportering vid avvikelser i samverkan?
  - Sammanställs eventuella avvikelser och leder till gemensamt förbättringsarbete?
- Vilken återrapportering om samverkan sker till respektive nämnd?

Granskningen avgränsas till att omfatta samverkan inom Region Gotland som avser hemsjukvård.

Granskningen avser hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden.

## 2.2 Revisionskriterier

I granskningen utgörs revisionskriterierna av:

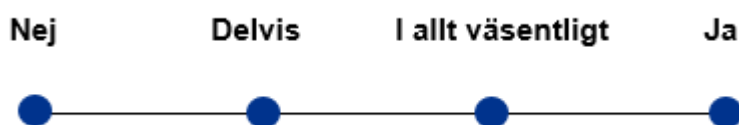
- Kommunallagen 6 kap § 6
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut

## 2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Dokumentstudier av centrala styrande dokument, överenskommelser, rutiner/riktlinjer, protokollsgranskning m.m.
- Intervjuer har genomförts med socialnämndens samt hälso- och sjukvårdsnämndens presidium, socialdirektör, hemsjukvårdschef, kvalitetschef, utvecklingsledare, MAS, primärvårdschef, verksamhetschefer från vårdcentraler, beställarchef, samordnare för slutenvården, samordningssjuksköterska vid Visbys lasarett, samverkansledare och verksamhetsutvecklare.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Samtliga intervjuade har erbjudits att faktakontrollera ett utkast av rapporten.

### 3 Kort om hemsjukvård

Socialstyrelsen definierar hemsjukvård som *"hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden"*<sup>4</sup>. Enligt Socialstyrelsen ska hemsjukvårdsinsatser ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering.

Hemsjukvård sker traditionellt i samverkan mellan region och kommun, där kommunen 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. Behov av hemsjukvård, och inskrivning i hemsjukvård, kan pågå under kortare perioder eller längre tid. Den klart dominerande gruppen patienter i kommunal hälso- och sjukvård och hemsjukvård, har ofta behov av andra vård- och omsorgskontakter och/eller utförare via boendeform särskilt boende<sup>5</sup> 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).

*Enligt 14 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen* får en region till en kommun överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende regionen och kommunen kommer överens om. 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 planen<sup>6</sup>.

#### *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

<sup>4</sup> Socialstyrelsens termbank, termbank.socialstyrelsen.se, 2022-10-28

<sup>5</sup> Vård- och omsorgsboende med service och omvårdnad dygnet runt, t.ex. äldreboende, gruppboende

<sup>6</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

hemsjukvård ska kunna erbjudas god vård oavsett ordinärt eller särskilt boende. Regionen ansvarar också för att det finns tillgång till läkarresurser<sup>7</sup>.

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-boenden<sup>8</sup>, 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.

Den politiska styrningen av den kommunala hälso- och sjukvården utgår från kommunfullmäktige som uppdrar till socialnämnd (eller motsvarande) att utföra de mål som fullmäktige<sup>9</sup> beslutat om.

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 ske<sup>10</sup>.

#### *Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)*

I alla kommuner ska det 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 samt rapportering enligt patientsäkerhetslagen. MAS ansvarar även för att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg om patient i samband med vård utsatts för allvarlig skada eller risk för skada (anmälan enligt Lex Maria)<sup>11</sup>.

## **4 Resultat av granskningen**

### **4.1 Organisation och ansvarsfördelning**

Region Gotland är formellt en kommun som har regionala uppgifter och regionalt utvecklingsansvar<sup>12</sup>. Regionen ansvarar därigenom både för vad som nationellt sett motsvarar den regionala och kommunala hälso- och sjukvården. Det är enligt *Reglemente för socialnämnden*<sup>13</sup> socialnämnden i Region Gotland som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten enligt Avd. IV. i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Socialnämnden har ansvarat för hemsjukvården sedan år 2010 då det dåvarande kommunfullmäktige beslutade att nämnden skulle överta ansvaret från hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>14</sup>. Beslutet föranleddes av en utredning<sup>15</sup>.

<sup>7</sup> Socialstyrelsen, Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, 2019-2-17

<sup>8</sup> Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

<sup>9</sup> I Region Gotland avses regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden samt socialnämnden.

<sup>10</sup> Socialstyrelsen, Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, 2019-2-17

<sup>11</sup> Socialstyrelsen, Meddelandeblad nr 6/2017

<sup>12</sup> SKR

<sup>13</sup> Regionfullmäktige, 2022-12-12, §238

<sup>14</sup> Kommunfullmäktige, 2010-11-29, §17

<sup>15</sup> "Sammanhållen hemsjukvård – Förslag på organisation för en sammanhållen hemsjukvård"

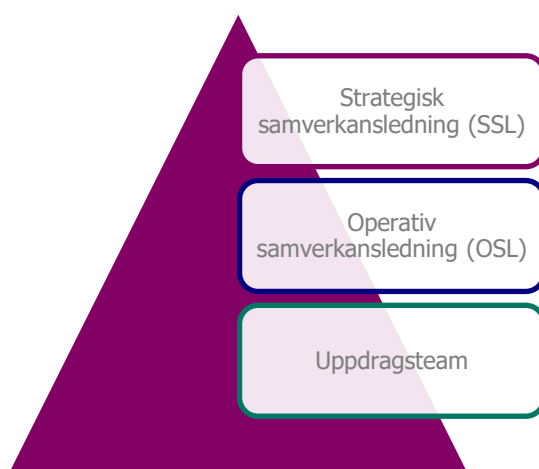


Socialnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden har ett gemensamt arbetsutskott som bereder ärenden som hör till nämndernas gemensamma ansvarsområden. I intervjuer framförs att frågor gällande exempelvis hemsjukvård, utskrivningsprocessen mm. behandlas i arbetsutskottet.

I socialnämndens förvaltning, socialförvaltningen, finns en avdelning för hemsjukvård. Avdelningen leds av en hemsjukvårdschef och består av tre enheter. Som stödfunktion har avdelningen även en verksamhetsutvecklare.

#### 4.1.1 Samverkansstruktur

Företrädare för socialförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt utbildning- och arbetslivsförvaltningen ingår i en samverkansstruktur för vård, skola och omsorg. Företrädare för hemsjukvården, primärvården och slutenvården ingår i samverkansstrukturen. Samverkansstrukturen består av tre olika nivåer: en strategisk samverkansledning (SSL), en operativ samverkansledning (OSL) och uppdragsteam.



I den strategiska samverkansledningen ingår förvaltningscheferna för respektive förvaltning. Syftet med grupperingen är att skapa förutsättningar för dialog, samverkan och kunskapsutveckling på förvaltningsövergripande nivå inom de områden som förvaltningarna samverkar. Den strategiska samverkansledningen ska också fatta beslut i gemensamma frågor, eller ta vidare aktuella frågor till politiken, samt identifiera och minimera eventuella hinder för samverkan. Gruppen utser också samverkansledare, vilka är med i samtliga nivåer i strukturen.

I den operativa samverkansledningen ingår chefer från de tre olika förvaltningarna som är utvalda av förvaltningscheferna. Den operativa samverkansledningen syftar till att identifiera betydande samverkansfrågor, prioritera och omsätta uppdrag utifrån det som beslutats av den strategiska samverkansledningen.

Den strategiska samverkansledningen kan utifrån identifierade behov och utmaningar skapa uppdragsteam där arbetsgrupper bildas. Det finns inga fasta grupper över tid, utan de bildas utifrån identifierade behov. Uppdragsteamet ansvarar för att genomföra uppdrag som givits från den strategiska samverkansledningen.

## 4.2 Styrning och styrande dokument avseende hemsjukvård

### 4.2.1 Uppdrag och kvalitetskrav för hemsjukvården

I dokumentet *Uppdrag och kvalitetskrav för hemsjukvården*<sup>16</sup> beskrivs de kvalitetskrav som ställs på utförare av hemsjukvårdsinsatser. Av dokumentet framgår hemsjukvårdens uppdrag och olika krav för olika insatser, t.ex. gällande läkemedelshantering och delegering. Av dokumentet framgår att hemsjukvården *”utgör en hälso- och sjukvårdsinsats på primärvårdsnivå som ges i patientens egna hem eller motsvarande”*.

Enligt dokumentet ska hemsjukvården organiseras i team med sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och undersköterskor som arbetar i nära samverkan med hemtjänstutförare, biståndshandläggare och primärvårdens läkare. Det framgår att enstaka hembesök ska göras av primärvården när legitimerad yrkesutövare, i samråd med hemsjukvårdens beslut, bedömer att det är motiverat. Vidare framgår att det är hemsjukvården, därigenom socialförvaltningen, som ska ansvara för kostnader som är kopplade till ordination och förskrivning utförd av hemsjukvårdens personal.

### 4.2.2 Nämndernas verksamhetsplaner

I hälso- och sjukvårdsnämndens *Verksamhetsplan 2024–2028*<sup>17</sup> har hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt målet *”Den genomsnittliga beläggningen i slutenvården ska minska årligen och inte överstiga 85 procent år 2027, genom kvalitativt och effektivt omhändertagande på alla vårdnivåer”*. I verksamhetsplanen framgår bland annat att en åldrande befolkning, utskrivningsklara patienter och få inskrivna i hemsjukvården är faktorer som påverkar slutenvårdsbehovet. Det anges att välfungerande processer i hela vårdkedjan behöver stärkas i samarbete med hemsjukvården, primärvården och specialistvården. Det understryks att målet främst nås genom att utveckla vårdflödena, inte genom att öka antalet vårdplatser i slutenvården.

Socialnämnden har inte fastställt några särskilda mål eller aktiviteter kopplat särskilt till hemsjukvården/samverkan i hemsjukvården.

### 4.2.3 Färdplan för omställning till ett hälsosystem för Hälsa genom hela livet

Region Gotland har tagit fram en *Färdplan för omställning till ett hälsosystem för Hälsa genom hela livet – God och nära vård*<sup>18</sup>. I färdplanen beskrivs den gemensamma målbilden som regionfullmäktige fastställt för omställningsarbetet till ett hälsosystem för bästa möjliga hälsa genom hela livet. De fyra viktiga delarna för att nå målbilden är *”Goda vanor i vardagen”, ”Stöd för att främja hälsa”, ”Samordnande insatser nära mig” och ”Egen kraft och förmåga”*.

Fokus i färdplanen är större förflyttningar som behöver göras inom sjukvården, och därför har olika förflyttningsområden identifierats. För respektive förflyttningsområde fastställs ett antal mål. I tabellen nedan redovisas de mål och aktiviteter som på något sätt berör hemsjukvården och/eller samverkan mellan socialförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Förflyttningsområde	Mål	Aktivitet
Stärka primärvården	<ul style="list-style-type: none"><li>Gemensam långsiktig planering för det gemensamma</li></ul>	Ta fram en gemensam målbild för samarbete vid sjukvård i ordinärt boende samt vilka

<sup>16</sup> Socialnämnden, 2017-04-20, version 2

<sup>17</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2023-12-19, §153

<sup>18</sup> Styrgrupp, 2023-03-20

	åtagandet primärvården	behov och volymer hemsjukvården förväntas hantera.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tydliggöra förväntningar på hemsjukvården</li> </ul>	Socialförvaltningen ska utifrån den gemensamma primärvårdsplanen revidera hemsjukvårdens uppdrag utifrån hur det är formulerat i dokumentet <i>Uppdrag och kvalitetskrav för hemsjukvård</i> .
Öka människors delaktighet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ökad patientupplevd delaktighet, trygghet och kontinuitet</li> <li>Att patienter erbjuds en sammanhållen planering (även kallat patientkontrakt), med initialt fokus på patienter med komplexa vårdbehov</li> </ul>	Tydliggöra rollen fast vårdkontakt och skapa ändamålsenliga och enhetliga rutiner för dokumentation av en sammanhållen planering.
Samordna vård och omsorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skapa förutsättningar för att vården och omsorgen ska kunna hänga ihop och utgå från individen</li> <li>Dra fördel av förutsättningen att Region Gotland är en vårdgivare</li> </ul>	Ta fram en målbild för hur information ska kunna delas beskriven på kort respektive lång sikt.  Identifiera prioriterade behov av digitalt stöd.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sammanhållen vårdprocess</li> </ul>	Uppföljning och justering av processen för utskrivning från slutenvård

#### 4.2.4 Gemensamt ramverk för primärvård

I Region Gotland pågår ett arbete med att ta fram ett *Gemensamt ramverk för primärvård och primärvårdsnära verksamhet*. Ramverket är en av aktiviteterna som fastställts i *Färdplan för omställning till ett hälsosystem för Hälsa genom hela livet – God och nära vård*.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden fick båda ta del av ett utkast av ramverket vid sammanträden under våren 2024<sup>19</sup>. Den preliminära tidplanen är att en slutversion redovisas för nämnderna i november 2024.

Ramverket beskrivs syfta till att underlätta samverkan och ska fokusera på gemensamma områden mellan olika förvaltningar i regionen. Ramverket ska även ersätta flera nuvarande överenskommelser mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden. I utkastet till ramverket framgår bland annat en beskrivning av vilka hälso- och sjukvårdsbehov som ska tillgodoses i hemsjukvården.

<sup>19</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-04-17, socialnämnden 2024-04-18

## 4.3 Överenskommelser och riktlinjer avseende hemsjukvård

### 4.3.1 Överenskommelser

#### **Övergripande överenskommelse**

Hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har gemensamt upprättat en *Övergripande överenskommelse*<sup>20</sup> med utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Överenskommelsen beskriver syftet till att säkerställa att patienter ska möta en väl fungerande integrerad vård och omsorg, att berörda verksamheter ska vara väl förtrodda med hur samverkan ska ske och att resurser ska utnyttjas så effektivt som möjligt.

#### **Samordning för trygg och effektiv utskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har gemensamt fastställt en överenskommelse avseende *Samordning för trygg och effektiv utskrivning*<sup>21</sup> som beskriver syftet till att "främja en trygg och säker vård och omsorg för patienter som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst". Utöver det beskrivs syftet med överenskommelsen vara att patienter skrivs ut från slutenvården när de faktiskt är utskrivningsklara, samt att onödigt vistelse på sjukhus ska undvikas så långt som möjligt. Det gemensamma verktyget för samverkan ska enligt överenskommelsen vara samordnad individuell plan (SIP).

#### **Läkarmedverkan**

I en *Överenskommelse gällande läkarmedverkan*<sup>22</sup> har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden reglerat formerna för läkarmedverkan i hemsjukvården, särskilt boende (SÄBO), bostad med särskilt service och korttidsplatser. Läkarmedverkan utgår främst ifrån primärvården (inkl. privata utförare), och i vissa fall även den specialiserade vården.

Av överenskommelsen framgår att varje boendeenhet ska ha en fast läkarkontakt. Hembesök till patienter inskrivna i hemsjukvården ska enligt överenskommelsen göras vid behov. Det fastställs att fördjupad läkemedelsgenomgång ska göras i samband med inflyttning/inskrivning och även i samband med årlig hälsoundersökning för varje patient. I överenskommelsen framgår vidare att läkare och sjuksköterskor ska ha möjlighet till läsbehörighet i respektive journalsystem. Kostnaden för insatserna åligger den part som ordinerar och/eller föreskriver. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska dock betala läkemedel i basförråd.

För läkemedelshanteringen finns en *MAS-regel för läkemedelshantering*<sup>23</sup>, *Läkemedel i basförråd SÄBO/Hemsjukvård*<sup>24</sup> samt *Ansvarsövertagande av läkemedel*<sup>25</sup>. I rutinerna beskrivs ansvar, dokumentation och arbetsgång vid ansvarsövertagande av läkemedel.

#### **Specialiserad palliativ vård i hemmet**

Hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har fastställt en överenskommelse gällande *Specialiserad palliativ vård i hemmet*<sup>26</sup> avseende hälso- och sjukvårdsförvaltningens palliativa team. Av överenskommelsen framgår att läkare i det palliativa teamet är medicinskt ansvariga för patienter som är inskrivna i teamet. Det fastställs att det palliativa teamet kan ge uppdrag till hemsjukvården. Hälso- och

<sup>20</sup> HSN 2020/247, SON 2020/148

<sup>21</sup> HSN 2017/491, SON 2017/398

<sup>22</sup> HSN 2022/652, SON 2022/380

<sup>23</sup> Socialförvaltningen, 2023-03-27

<sup>24</sup> Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen, 2023-04-12

<sup>25</sup> Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen, 2020-02-18

<sup>26</sup> HSN 2022/253, SON 2022/133

sjukvårdsförvaltningen ska då ersätta socialförvaltningen för de insatser som hemsjukvården gör. Enligt överenskommelsen ska all dokumentation gällande dessa patienter göras i hälso- och sjukvårdsförvaltningens journalsystem Take Care. Samordning och planering gällande patienterna ska ske genom SIP.

### **Händelseanalys förvaltningsgemensam**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen har en överenskommelse gällande *Förvaltningsgemensam händelseanalys*<sup>27</sup>. Det framgår att överenskommelsen avser de situationer då vårdskador/missförhållanden eller risk för att detta uppstår i verksamheter som ingår i både hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens ansvarsområde. När detta förekommer ska det granskas gemensamt. Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra hur samverkan ska ske när det finns behov av förvaltningsgemensam händelseanalys.

### **Vårdspecifika överenskommelser**

Utöver ovan nämnda överenskommelser har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden fastställt specifika överenskommelser för olika insatser/tillstånd, bland annat:

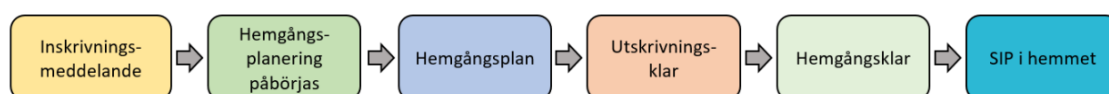
- Delegering<sup>28</sup>
- Blås- och tarmfunktionsstörning<sup>29</sup>
- Egenvård<sup>30</sup>
- Habilitering och rehabilitering<sup>31</sup>
- Verksamhetsförlagd utbildning<sup>32</sup>

Dessa överenskommelser beskriver arbetsordning och hur samverkan ska ske. I några av överenskommelserna anges även fördelning av kostnader.

## **4.3.2 Riktlinjer och rutiner**

### **Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen reviderade gemensamt *Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård*<sup>33</sup> under år 2022–2023. Riktlinjen utgår ifrån överenskommelsen ”*Samordning för trygg och effektiv utskrivning*” och beskriver utskrivningsprocessen när en patient ska skrivas ut ifrån slutenvården. Riktlinjen gäller inte för personer som bor på särskilt boende, i boende med särskild service eller i andra regioner. Processen illustreras i en processkarta på följande vis:



För varje steg i processen beskrivs respektive verksamhets, dvs. socialförvaltningens, slutenvården/heldygnsvården samt öppenvårdens, ansvar. Enligt riktlinjen ska arbetssättet som beskrivs resultera i att färre patienter återinskrivs oplanerat inom 30 dagar och att medelvårdtiden inom slutenvården ska minska.

<sup>27</sup> HSN 2022/556, SON 2022/310

<sup>28</sup> HSN 2017/178, SON 2015/209

<sup>29</sup> HSN 2014/365

<sup>30</sup> HSN 2013/118, SON 2013/117

<sup>31</sup> HSN 2016/287, SON 2016/193

<sup>32</sup> STY-10565 v 3.0

<sup>33</sup> 2023-04-11

När det gäller utskrivningsprocessen finns det flertalet framtagna verksamhetsspecifika rutiner utifrån den övergripande riktlinjen för utskrivningsprocessen. Det finns separata rutiner för utskrivningsprocessen för slutenvården, heldygnsvården, primärvården samt hemsjukvården. Det finns även en lathund för arbetet för arbetsterapeuter och fysioterapeuter samt sjuksköterskor inom hemsjukvården. I samtliga rutiner beskrivs bland annat hur SIP ska göras och dokumenteras.

#### **Riktlinje för specialiserad palliativ vård i hemmet**

I riktlinjen *Specialiserad palliativ vård i hemmet*<sup>34</sup> fastställs inskrivningskriterier till det palliativa teamet och hur samverkan ska ske mellan hemsjukvården och det palliativa teamet i de fall palliativa teamet ger ett uppdrag till hemsjukvården.

Det finns flertalet upprättade rutiner för olika typer av sjukdomar och tillstånd för patienter som är inskrivna i den palliativa vården, bland annat för patienter med palliativ lungsjukdom, palliativ cancersjukdom och palliativ hjärtsjukdom.

#### **Riktlinje för fasta kontakter i Vård och omsorg**

I en riktlinje för *Fasta kontakter i vård och omsorg*<sup>35</sup> har hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen beskrivit ansvarsfördelning och arbetssätt gällande fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt. Av riktlinjen framgår att hemsjukvården utser en fast vårdkontakt för de patienter som är inskrivna i hemsjukvården, samtidigt som patienten kan ha en fast läkarkontakt eller vårdkontakt på vårdcentralen.

### **4.3.3 Uppföljning av överenskommelser**

I intervjuer framförs att uppföljning av gemensamma överenskommelser, riktlinjer och rutiner i huvudsak initieras och sker i den samverkansstruktur som finns för vård, skola och omsorg. Vi har inom ramen för granskningen inte tagit del av denna uppföljning.

Som tidigare beskrivits i rapporten pågår ett arbete med att ta fram ett ramverk för primärvården (se avsnitt 4.2.4). I intervjuer framförs förhoppningen om att hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen genom ramverket gemensamt kan fastställa och följa indikatorer kopplat till samverkan. Vidare anges att det pågår ett arbete med att införa en årligt förekommande "omvärldsdag" inom ramen för samverkansstrukturen för vård, skola och omsorg, vilken ska synkronisera med nämndernas planeringsprocess under året. Förhoppningen beskrivs vara att integrera gemensamma aktiviteter och mått i nämndernas ordinarie verksamhetsplanering, samt att överenskommelser ska följas upp och revideras årligen i samband med denna dag.

Enligt lämnade uppgifter i granskningen har det tidigare funnits en överenskommelsegrupp som regelbundet följde upp och reviderade gemensamma överenskommelser mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. I gruppen ingick MAS, chefläkare och kvalitetschefer. Gruppen uppges inte vara aktiv idag.

### **4.3.4 Kännedom om överenskommelser, riktlinjer och rutiner**

I intervjuer framförs att överenskommelser, riktlinjer och rutiner kopplat till samverkan avseende hemsjukvård är många till antalet, och att kännedomen om dessa varierar i organisationen. Det framförs också att rutinerna ibland är överlappande. Vissa av de intervjuade i granskningen har inte känt till överenskommelser som finns inom området. Därtill har det framförts att detaljeringsgraden i överenskommelser och riktlinjer varierar, vilket av de intervjuade anges ge alltför tolkningsutrymme. Detta medför enligt

<sup>34</sup> 2022-01-31

<sup>35</sup> Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen, 2024-02-21

intervjuade otydlighet i arbetet. Att det pågår ett arbete med att samla flera av överenskommelserna i ramverket för primärvården (se avsnitt 4.2.4) lyfts som positivt i flera intervjuer.

Vidare framförs att överenskommelser, riktlinjer och rutiner i huvudsak utgör ett stöd i den dagliga samverkan. Det anges dock att det ibland uppkommer otydligheter i gränsdragningarna mellan kommunal regional verksamhet, men att det i de flesta fall går att lösa genom daglig kommunikation och god kännedom om personer och funktioner verksamma i regionen. Vidare framförs att det har förekommit att efterlevnaden av rutiner brister i slutenvården, främst pga. hyrpersonal som inte känner till rutinerna.

#### 4.3.5 Bedömning

**Vår bedömning är att det finns dokumenterade och aktuella avtal och överenskommelser avseende hemsjukvård mellan hälso- och sjukvårdsnämndens och socialnämndens verksamheter. Utifrån vår granskning bedömer vi dock att vissa av dessa bör ses över och tydliggöras, samt att uppföljningen av dessa bör stärkas.**

Vi konstaterar att det finns flera dokumenterade överenskommelser, riktlinjer och rutiner som reglerar ansvar och arbetsordning för olika moment som sker i samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. Utifrån våra iakttagelser bedömer vi dock att flera av dessa kan tydliggöras och ses över för att säkerställa aktualitet, undvika överlappning och utgöra ett större stöd i det dagliga arbetet. Som redan noterats i granskningen pågår ett arbete med att ta fram ett ramverk för primärvården, där bland annat överenskommelser ska ses över och samlas/ersättas, vilket vi ser positivt på.

I granskningen har det framförts att uppföljning av gemensamma överenskommelser, riktlinjer och rutiner i huvudsak sker löpande på verksamhetsnivå inom en upprättad samverkansstruktur. Vi har dock inte tagit del av dokumentation som styrker detta, och bedömer därför att uppföljningen av dessa dokument bör ske mer strukturerat och systematiskt. Vi noterar att det pågår initiativ för att följa upp överenskommelser mm. mer regelbundet, t.ex. genom ramverket för primärvården som ska tas fram, vilket vi ser positivt på.

## 4.4 Samordnad planering, informationsöverföring och avvikelshantering

### 4.4.1 Samordnad planering

Syftet med samordning och samordnad individuell planering (SIP) är att säkerställa att överflyttning mellan olika vårdnivåer och vårdformer sker ändamålsenligt, och säkerställer patientinflytande samt god och nära vård för patienten. SIP ska fungera som hälso- och sjukvårdens och socialförvaltningens gemensamma verktyg för planering och samordning av gemensamma insatser för patient<sup>36</sup>. Inskrivna patient ska erbjudas en fast vårdkontakt vilken ska vara behjälplig att samordna vårdens insatser och bland annat initiera SIP när detta bedöms lämpligt. Patienter som är inskrivna i hemsjukvården ska ha en fast vårdkontakt i hemsjukvården, men kan samtidigt ha fast läkarkontakt och/eller fast vårdkontakt på vårdcentralen där hen är inskriven.

---

<sup>36</sup> Riktlinje Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård, 2023-04-11

Fast läkarkontakt finns stipulerat i lagstiftning<sup>37</sup>, likväl som fast vårdkontakt och vikten av samordnad individuell planering inkluderat patientens behov av samordning, trygghet och kontinuitet<sup>38</sup>. I syfte att tydliggöra roller och ansvar för samordning har hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen tagit fram en gemensam riktlinje för fasta vårdkontakter<sup>39</sup> (se avsnitt 4.3.2).

Enligt *Uppdrag och kvalitetskrav för hemsjukvård* framgår att hemsjukvården (socialförvaltningen) tar emot skriftlig beställning om hemsjukvård från hälso- och sjukvårdens primärvård eller specialiserad vård (hälso- och sjukvården). Vidare framgår att beställning också kan ske via vårdplanerande distriktssköterska genom samordnad vårdplanering på lasarettet. Av dokumentet framgår att beställning för båda beskrivna tillvägagångssätten ska föregås av att beslut om hemsjukvård tagits i samråd med hemsjukvården.

I intervjuer framförs att beställning sker via papper eftersom förvaltningarna inte har samma journalsystem och härigenom inte på ett enkelt sätt kan säkerställa informationsöverföring mellan olika vårdnivåer. Det finns inget gemensamt system för informationsöverföring avseende till exempel medicinsk bedömning, diagnos och vårdbehov som grund för eventuell kommande insats avseende hemsjukvård. Däremot har förvaltningarna läsbehörighet till varandras system. För att säkerställa informationsöverföring och gemensam planering kan SIP initieras. SIP kan initieras av såväl hemsjukvården som hälso- och sjukvården. För detta finns en gemensam SIP-modul i hälso- och sjukvårdens journalsystem Take Care<sup>40</sup>. SIP-modulen fungerar som dokumentationsverktyg när samordning inför hemsjukvårdsinsats, alternativt förnyad medicinsk bedömning och förnyade medicinska behov vid pågående hemsjukvårdsinsats, bedöms nödvändig.

I intervjuer framkommer att samordnad individuell planering sker, men att uppfattningen om för vem och för vilka besvär hemsjukvård ska beviljas skiljer sig åt mellan hälso- och sjukvården och socialförvaltningen. I intervju uppges att detta således också kan innebära att uppfattningen om det sker tillräckligt antal SIP-möten i samverkan, deltagande vid SIP-möten i samverkan och initiativ till SIP-möten i samverkan skiljer sig åt.

#### 4.4.2 Informationsöverföring

Om patienten varit inskriven på lasarettet och bedöms vara i behov av fortsatta insatser även efter hemkomst ska, enligt tidigare nämnd riktlinje<sup>41</sup>, ett inskrivningsmeddelande utgöra information till socialförvaltning och primärvård för att säkerställa en god hemgångsplanering. Ett inskrivningsmeddelande ska omfatta ett antal fakta, däribland inskrivningsorsak, boendesituation, social situation samt en nulägesbedömning om vård- och omsorgsbehov. I intervjuer har det dock påpekats att hemsjukvården inte alltid får ett inskrivningsmeddelande i tid. Det framförs att det ska gå ett automatiserat meddelande till socialförvaltningens system Treserva när en patient blir inskriven i slutenvården, men att det finns ett systemfel i Treserva som gör att meddelandet inte skickas. Slutenvårdens personal behöver därför ringa till hemsjukvården och informera om en inskrivning, men det har i intervjuer lyfts att detta inte alltid sker i tid, dvs. i samband med att patienten blir inskriven.

Av riktlinjen framgår att planering ska dokumenteras i respektive förvaltnings journalsystem. Gemensam dokumentation ska finnas samlad i en gemensam SIP-

<sup>37</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

<sup>38</sup> Patientlag (2014:821)

<sup>39</sup> Riktlinje Fasta kontakter i vård och omsorg, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen, 2024-02-21

<sup>40</sup> SIP-modulen kan användas och dokumenteras i av båda förvaltningarna.

<sup>41</sup> Riktlinje Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård, 2023-04-11



modul, "Samordnad individuell plan" i Take Care, under tiden hemgångsplanering pågår, men att det utöver denna inte finns någon ytterligare gemensam dokumentationsyta för patienten. I intervjuer uppges detta vara en besvärande omständighet med otillräcklig gemensam kännedom om den enskilda patienten, vilket försvårar adekvat informationsöverföring. Att förvaltningarna inte har samma journalsystem beskrivs vara den största utmaningen för samverkan mellan hemsjukvården och hälso- och sjukvården.

Det framförs att SIP-modulen i Take Care, med syfte att underlätta samordning, upplevs av vissa intervjuade som rörig med mycket information och är delvis svårnavigerad. Vi får även till oss att verksamheterna, trots avsaknad av gemensamt informationshanteringssystem, dock upplever att informationsöverföring fungerat tillfredsställande och med pragmatisk hantering via kända kontaktvägar. Enligt lämnade uppgifter i granskningen har regionen upphandlat en ny kommunikationsplattform med planerad driftsättning under hösten 2024. Kommunikationsplattformen förväntas ge större möjligheter till informationsöverföring och underlätta samverkan.

För de privata vårdcentraler som har avtal med regionen uppges kommunikation vara särskilt utmanande. När det gäller de privata vårdcentralerna har det i intervju framförts att dessa tidigare inte fick ta del av dokument från regionen på samma sätt som de vårdcentraler som bedrivs i egen regi, samt att det saknas tydliga kontaktvägar för att samordna omhändertagande av patienter. Enligt uppgift har de privata vårdcentralerna idag tillgång till regionens dokument.

#### 4.4.3 Avvikelsehantering

Hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har en gemensam framtagna överenskommelse avseende händelseanalys och utredning av allvariga vårdskador, eller risk för vårdskada och/eller missförhållanden som berör båda förvaltningarna (se avsnitt 4.3.1). Dokumentet har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd inom området<sup>42</sup>. Av dokumentet framgår att det finns en arbetsordning för förvaltningsgemensam händelseanalys, vilken bland annat inkluderar hälso- och sjukvårdens chefläkare samt berörd förvaltningschef i socialförvaltningen.

Exempel på avvikelser i samverkan uppges kunna vara brister i kommunikation eller informationsöverföring, det vill säga att det saknas tillräcklig information om patienten och hans behov vid utskrivning från slutenvård till hemsjukvården, läkemedelsrelaterade avvikelser, till exempel brister i informationsöverföring gällande patients läkemedelslista, eller att signeringslistor (läkemedel) inte hanterats korrekt.

En annan avvikelse som nämns i flera av de genomförda intervjuerna är, vilket tidigare nämnts i granskningen, att hälso- och sjukvården respektive socialförvaltningen inte sällan har olika uppfattning om huruvida patienten är i behov av hemsjukvård eller inte. I intervjuer beskrivs att patientens behov av fortsatt stöd efter utskrivning bedöms olika och att omhändertagandet härigenom riskerar att bli otillräckligt. I flertalet intervjuer framkommer att det saknas en samsyn om vem som är berättigad hemsjukvård, och att den så kallade *tröskelprincipen*, det vill säga att personer som kan ta sig till vårdcentralen får hälso- och sjukvårdsinsatser från hälso- och sjukvården och att socialförvaltningens ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet ska vara begränsat till dem som av hälsoskäl inte kan ta sig till vårdcentralen<sup>43</sup>, är omtvistad. I intervjuer beskrivs det vara ot tydligt hur tröskelprincipen beslutades att gälla i Region Gotland, och intervjupersoner beskriver principen som förhindrande i arbetet med personer som bedöms vara i behov av hemsjukvårdsinsatser, och att det förekommer att hemsjukvården avvisar remisser där läkare bedömt att hemsjukvård är nödvändigt.

---

<sup>42</sup> SOSFS 2011:9

<sup>43</sup> Jmfr Sveriges kommuner och regioner, Specialiserad vård i hemmet, 2022

I utredningen som låg till grund för beslutet om att förflytta ansvaret för hemsjukvården från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till socialförvaltningen år 2010 anges att målgruppen för hemsjukvården är *"Personer som är i behov av hälso- och sjukvård i det egna hemmet och som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller social situation inte på egen hand eller med stöd, kan uppsöka vårdcentral eller mottagning"*, dvs. tröskelprincipen. I intervjuer beskrivs att det finnas ett behov av att gemensamt definiera/göra en tolkning av tröskelprincipen. I utkastet till ramverket för primärvården som för närvarande tas fram (se avsnitt 4.2.4) finns en bilaga vid namn "Gemensam tolkning av tröskelprincipen". Enligt uppgift pågår således ett arbete att hitta en gemensam definition av vad tröskelprincipen innebär för patienter i Region Gotland, vilket även beskrivs vara viktigt för att arbeta mot en mer personcentrerad vård inom ramen för arbetet med omställningen till god och nära vård.

I intervjuer framförs att avvikelser i samverkan kan rapporteras från såväl socialförvaltning som hälso- och sjukvården. Tillvägagångssättet för avvikelser i *samverkan* dock inte digitalt, utan sker via fysiska blanketter. Avvikelser relaterade till utskrivning hanteras i hälso- och sjukvårdens avvikelshanteringssystem Flexite, och hanteras gemensamt av lasarettet samt vårdcentral. De intervjuade menar att den analoga processen för avvikelser i samverkan kan innebära risker för underrapportering. En annan anledning till eventuell underrapportering av avvikelser uppges vara att det finns ett pragmatiskt tillvägagångssätt att hantera uppkomna situationer utan att rapportera det som avvikelse. Som tidigare nämnts framhålls personkännedom och upparbetade kontaktvägar för att åtgärda uppkomna avvikelser i samverkan som kan inträffa. Enligt uppgift har de privata vårdcentralerna i regionen inte heller samma avvikelserapporteringssystem som regionens verksamheter i egen regi.

Det framhålls i flertalet intervjuer att det delvis saknas statistik om antalet avvikelser i samverkan (avvikelser registrerade i Flexite kan dock sammanställas). Den breda uppfattningen är att avvikelser förekommer men att ingen aggregerade data finns att tillgå eftersom förvaltningarna inte har journalsystem eller IT-stöd för avvikelserapportering i samverkan. I intervjuer framkommer att regionen emellertid kunnat konstatera att de huvudsakliga avvikelserna i samverkan handlar om läkemedelshantering av olika art och grad. I intervjuer återges uppfattningen om att läkemedelsrelaterade avvikelser till följd av bristande informationsöverföring uppges vara vanligt förekommande och att detta varit ett återkommande problem under lång tid. Mot bakgrund av detta har det initierats en särskild analys avseende detta för att se var särskilda brister föreligger<sup>44</sup>. De intervjuade menar att riskerna med brister i läkemedelshantering är särskilt allvarliga och bör prioriteras eftersom det kan innebära omfattande risker ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

I intervjuer framhålls att avvikelshanteringsprocessen för avvikelser i samverkan kan förbättras och ensas, till exempel genom att säkerställa gemensamma indikatorer för att kunna göra bra analys och uppföljning.

#### 4.4.4 Övriga iakttagelser avseende samverkan

Nedan beskrivs övriga iakttagelser som gjorts avseende samverkan i hemsjukvården i samband med genomförda intervjuer. Vi kan konstatera att vi fått till oss olika perspektiv och upplevelser av samverkan inom hemsjukvården.

##### **Dimensionering av hemsjukvården**

Enligt lämnade uppgifter i granskningen hanterar hemsjukvården i Region Gotland ungefär 500 patienter i månaden. I våra intervjuer förmedlas en meningsskiljaktighet gällande dimensioneringen av hemsjukvården. Företrädare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen framför i intervjuer en upplevelse av att hemsjukvården har för få

<sup>44</sup> Se även Region Gotland, Patientsäkerhetsberättelse 2023

inskrivna patienter sett till demografin på Gotland, medan företrädare för socialförvaltningen bedömer att hemsjukvården hanterar ett rimligt antal patienter. I intervju framförs även att statistik och data gällande antalet inskrivna i hemsjukvården skiljer sig mellan förvaltningarna, vilket gör det svårt att föra en dialog gällande dimensioneringen av hemsjukvården. Enligt uppgift pågår ett arbete med att följa och jämföra antalet inskrivna patienter mellan förvaltningarna.

En annan problematik som lyfts från företrädare från båda förvaltningarna är ansvaret för patienter där hemsjukvården enbart genomför enstaka insatser. Det framförs i intervjuer att det förekommer att hemsjukvården beviljar vissa insatser för patienter, men inte skriver in patienten i hemsjukvården. Detta resulterar enligt uppgift i att patienter ofta hänvisas tillbaka till vårdcentraler om de har andra behov eller tillstånd än det som hemsjukvården beviljat insatser för.

### ***Samverkan mellan hemsjukvården och vårdcentraler/primärvården***

Enligt uppgift möts företrädare för hemsjukvården och vårdcentralerna i egen samt privat regi en gång per termin för att diskutera samverkan och lyfta eventuella problemområden. I intervjuer framförs att den dagliga kontakten mellan vårdcentraler och sjuksköterskor i hemsjukvården till största del fungerar väl, men att det finns vissa otydligheter i gränssnittet mellan verksamheterna.

Vidare beskrivs det finnas svårigheter gällande hembesök från vårdcentralens läkare. Det beskrivs inte finnas tidsmässiga förutsättningar för läkare i regionens vårdcentraler att genomföra hembesök, trots att det ingår i deras uppdrag. Samma problematik lyfts även gällande jourtid då det uppges att läkare enbart gör hembesök vid vissa tillfällen, exempelvis för att konstatera dödsfall som inte får konstateras av sjuksköterska,

Samverkan mellan de privata vårdcentralerna och hemsjukvården beskrivs kunna stärkas. I intervju med företrädare för de privata vårdcentralerna uppges att de sällan ingår i några samverkansforum där hemsjukvården är representerad. Det har även framförts att de privata vårdcentralerna inte får återkoppling avseende insatser som beställs till hemsjukvården. Vidare har det framförts att de privata vårdcentralerna inte genomför ronder på samma sätt som vårdcentralerna i egen regi, vilket också uppges försvåra samarbetet med hemsjukvården.

I intervjuer förmedlas även en bild av att samverkan ibland brister när förvaltningarna tar egna beslut som i sin tur påverkar den andra parten. Detta uppges innebära konsekvenser för samarbetet och arbetet mellan förvaltningarna.

### ***Samverkan mellan hemsjukvården och slutenvården***

I intervjuer anges att företrädare för hemsjukvården och slutenvården träffas en gång i månaden. Vid mötena diskuteras bland annat riktlinjer och rutiner och olika problemområden i samverkan. Den dagliga kontakten mellan verksamheterna beskrivs i huvudsak fungera väl.

En utmaning med samverkan mellan hemsjukvården och slutenvården beskrivs vara att det finns en hög andel hyrpersonal inom slutenvården. I intervjuer framförs upplevelsen av att en del hyrpersonal inte efterlever de upprättade rutiner som finns. Detta beskrivs påverka samarbetet och överlämning av patienterna. Vidare beskrivs det ha funnits svårigheter i samverkan när det gäller slutenvårdens rehabilitering och hemsjukvårdens rehabilitering. Detta då vissa manuella rutiner varit svåra att automatisera.

### ***Former för samverkan***

I intervju beskrivs samverkansstrukturen för vård, skola och omsorg som positiv för att möjliggöra samverkan inom olika gemensamma områden. Det har i granskningen dock lyfts ett behov av att eventuellt genomföra gemensamma möten mellan

förvaltningsledningarna, på samma sätt som de förtroendevalda i nämnderna har gemensamma arbetsutskott.

#### 4.4.5 Bedömning

**Vi bedömer att det delvis finns en samordnad planering där samtliga parter deltar. Vi bedömer att det i allt väsentligt finns samordnade individuella planer som grund för samverkan kring individen/patienten.**

Vi konstaterar att det finns överenskommelse som fastställer hur samordnad individuell planering ska ske vid ny inskrivning samt förnyade medicinska besvär och medicinska behov. Utifrån iakttagelser i granskningen konstaterar vi emellertid att det mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen finns olika tolkningar gällande inskrivning av hemsjukvården, där den så kallade tröskelprincipen används som regel för inskrivning. Vi bedömer att det finns ett behov av att gemensamt se över, tydliggöra och definiera kriterier för inskrivning i hemsjukvården för att främja samverkan och underlätta det dagliga arbetet.

**Vi bedömer att det inte finns tillräckliga rutiner och riktlinjer för informationsöverföring mellan samverkande parter.**

Vi konstaterar att det finns överenskommelser om hur information ska hanteras vid exempelvis utskrivningsprocess eller SIP. Vi bedömer att detta delvis är tillräckligt och delvis utformat i en rutin/riktlinje för hur informationsöverföring ska ske. Vi anser att ändamålsenliga riktlinjer och rutiner gällande informationsöverföring är av stor vikt för att säkerställa att verksamheter på enkelt sätt kan följa en fastställd process. Därtill bedömer vi att detta är väsentligt i verksamheter med en stor andel hyrpersonal.

Vi noterar att hemsjukvården och samverkande parter i hälso- och sjukvården använder olika journalsystem, vilket försvårar kommunikationen och informationsöverföringen i det dagliga arbetet. Vi bedömer att brister i informationsöverföring inom vården utgör en stor risk, både för patientsäkerheten och för att patienten riskerar att hamna "mellan stolarna". Utifrån att den kommunala och regionala hälso- och sjukvården i Region Gotland är organiserad i samma organisation och lyder under samma huvudman anser vi att regionen skulle kunna ha särskilt goda förutsättningar att möjliggöra god samverkan och informationsöverföring mellan olika verksamheter. Enligt vår bedömning är ett exempel på detta just att se över möjligheten att använda samma journalsystem för att säkerställa ändamålsenlig informationsöverföring och samordning runt patienter. Vi ser utifrån vår bedömning positivt på den kommunikationsplattform som ska implementeras och bedömer att det är ett viktigt steg i att möjliggöra ändamålsenlig informationsöverföring och kommunikation mellan parterna.

**Vi bedömer att det inte finns en systematisk avvikelserapportering i samverkan**

Vi konstaterar att avvikelserapportering gällande samverkan sker i viss utsträckning, dock ej systematiskt. Vi bedömer att kännedomen om antal avvikelser är låg eftersom det inte finns någon systematisk sammanställning av avvikelser via systemstöd. Vi bedömer att detta kan vara ett resultat av att processen delvis är digital och att underrapportering förekommer.

**Vi bedömer att det delvis finns gemensam sammanställning av eventuella avvikelser som leder till ett gemensamt förbättringsarbete.** Vi konstaterar att såväl socialförvaltningen som hälso- och sjukvården i dialog och samverkansmöten identifierat att läkemedelsrelaterade avvikelser i samverkan behöver analyseras och minimeras. Vi bedömer det som positivt att det finns en gemensam planering för att omhänderta problematiken.

Vi bedömer vidare att det finns goda förutsättningar för att utveckla arbetet med avvikelser i samverkan sett till den samverkansstruktur och eskaleringsprocess som

finns etablerad. Vi ser det också som positivt att förvaltningarna har fastställt en gemensam överenskommelse avseende händelseanalys.

## 4.5 Uppföljning och återrapportering till nämnd

### 4.5.1 Gemensamt arbetsutskott

Som tidigare nämnts i rapporten har hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden ett gemensamt arbetsutskott som hanterar och bereder ärenden inom områden där nämnderna samverkar. Av protokoll går det att utläsa att utskottet behandlar frågor gällande bland annat hemsjukvården, gränsdragningar mellan förvaltningarna, stärkt sammanhållen planering och utskrivningsprocessen behandlats i arbetsutskottet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden beslutade under år 2020 att samverka mellan öppen vård och omsorg och samverka vid utskrivning från den slutna vården skulle följas upp av arbetsutskottet två gånger per år. Rapporteringen har även gått vidare till respektive nämnd som informationsärenden. Enligt uppgift har dock denna rapportering avslutats.

### 4.5.2 Socialnämnden

Socialnämnden har under år 2023 fått information om hemsjukvården vid flera tillfällen. I februari 2023 genomfördes en utbildning om socialnämndens verksamheter, bland annat hemsjukvården, för nämndens ledamöter. Nämnden fick vid sammanträdet i mars 2023 också information om utskrivningsprocessen med anledning av den nya riktlinjen "Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård/heldygnsvård".

I oktober 2023 fick nämnden en föredragning avseende hemsjukvårdens uppdrag och gränsdragningar till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I övrigt får socialnämnden uppföljning avseende hemsjukvård i patientsäkerhetsberättelse och vid ordinarie uppföljning av verksamheten under året, dvs. vid delårsrapport och verksamhetsberättelse.

### 4.5.3 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden beskrivs inte få löpande information om särskilt hemsjukvården eftersom verksamheten inte ingår i nämndens ansvarsområde. Däremot har nämnden fått information om hemsjukvårdens uppdrag och gränsdragningar till hälso- och sjukvården i oktober 2023, och i intervju uppges att nämnden har möjlighet att efterfråga information om samverkan med hemsjukvården.

### 4.5.4 Bedömning

**Vi konstaterar att återrapportering avseende samverkan sker löpande i det gemensamma arbetsutskottet, samt att viss rapportering går vidare till respektive nämnd.**

Vi bedömer att det gemensamma arbetsutskottet möjliggör regelbunden uppföljning och rapportering till ansvariga nämnder, samt goda förutsättningar för samverkan mellan nämnderna och dess verksamheter. Vi ser också positivt på att nämnderna fått information om hemsjukvårdens uppdrag.

## 5 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden har en ändamålsenlig samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård samt regionens hälso- och sjukvård avseende hemsjukvård.

**Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden delvis har en ändamålsenlig samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård samt regionens hälso- och sjukvård avseende hemsjukvård.**

*Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.*

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden att:

- Fortsätta arbetet med att se över aktuella överenskommelser, riktlinjer och rutiner och säkerställa att dessa fungerar som stöd i det dagliga arbetet.
- Säkerställ att systematisk uppföljning sker av aktuella överenskommelser, riktlinjer och rutiner.
- Gemensamt se över samt definiera tolkning av tröskelprincipen och kriterier för inskrivning i hemsjukvården.
- Analysera vilka möjligheter som finns för att säkerställa funktionell informationsöverföring och kommunikation mellan samverkande parter.
- Identifiera prioriterade behov av digitalt stöd för att säkerställa att kommunikations- och informationsöverföring förbättras.
- Säkerställa att riktlinjer och rutiner för informationsöverföring mellan samverkande parter fastställs.
- Fortsätta arbetet med att säkerställa att avvikelser i samverkan rapporteras, analyseras och leder till förbättringar och utveckling i samverkan.

Datum som ovan

KPMG AB

Ludwig Reismer  
*Certifierad kommunal yrkesrevisor*

Liv Ahlgren  
*Verksamhetsrevisor*

Olivia Gonzalez  
*Verksamhetsrevisor*

Veronica Hedlund Lundgren  
*Certifierad kommunal yrkesrevisor*

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.