

# Rapport

## Analys av avvikelser inom hemsjukvården i Kalmar län

2014-12-09

Leif Benzein, Landstinget Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Stina Karlsson, Landstinget Psykiatriförvaltningen  
Rose- Marie Pettersson, Landstinget Primärvårdsförvaltningen  
Elisabeth Englund, Oskarshamns kommun MAS  
Ann- Britt Christensen, Emmaboda och Nybro kommun MAS  
Gunnel Rosenberg, Mönsterås kommun MAS  
Camilla Samuelsson, Regionförbundet

---

Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård i Kalmar län



## Innehållsförteckning

<b>1. Syfte.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Metod.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Bakgrund.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Resultat.....</b>	<b>4</b>
4.1 Inskrivning i hemsjukvården i Kalmar län .....	4
4.2 Analys- Inskrivning i hemsjukvården i Kalmar län .....	5
4.3 Rutiner Samordnad vård- och omsorgsplanering .....	5
4.4 Cosmic Link .....	6
4.5 Analys - Samordnad vård- och omsorgsplanering och Cosmic Link .....	6
<b>5. Förslag till förtydligande tillägg till hemsjukvårdsavtalet utifrån resultat av avvikelseanalys ..</b>	<b>7</b>
<b>6. Källförteckning.....</b>	<b>8</b>
6.1 Rapporter .....	8

## 1. Syfte

Syftet med denna rapport är att undersöka om vi kan identifiera återkommande avvikande händelser inom hemsjukvården som kan åtgärdas på systemnivå. Avvikelser som kan åtgärdas med förtydligande tillägg till Kalmar läns hemsjukvårdsavtal.

## 2. Metod

Analysgruppen har varit bemannad med tre representanter ifrån landstinget och tre representanter ifrån kommunerna i länet samt sammankallande/ sekreterare ifrån regionförbundet. Huvudmännens representanter har haft i uppdrag att samla in avvikelser ifrån respektive organisationer. Uppföljningen av avvikelser omfattar tiden 1 november 2013 – 31 oktober 2014, totalt har 43 avvikelser behandlats. Resultatet ska vara klart till årsskiftet 2014/2015.

Metoden för arbetet har varit "*Tematisk innehållsanalys*" utifrån ett kvalitativt förhållningssätt vilket innebär att avvikelserna har lästs igenom upprepade gånger för att få en känsla av helheten. I texterna har vi kunnat utröna återkommande teman som givit oss innehållet. De sannolika temana har sammanställts i en resultatdel (Polit & Beck 2012).

Analysgruppen har träffats vid fyra tillfällen under hösten och redogjort för de inhämtade avvikelserna för att därefter göra en gemensam analys av materialet. De problemområden som redovisas i rapporten har gemensamt identifierats och analysgruppen är samstämmiga i förbättringsförslagen som anges.

En svaghet i analysen är att det framkommit händelser muntligen som ej rapporterats/ dokumenterats enligt rutinerna vilket gör att vi ser att det förekommer ett mörkertal av avvikande händelser kring hemsjukvården i Kalmar län som skulle kunnat ha varit föremål för analysen utifrån båda huvudmännen. Analysgruppen har dock beaktat de muntliga berättelserna då de bekräftat det som identifierats.

### 3. Bakgrund

Vid överläggningar våren 2014 gällande hemsjukvårdsavtalet i Kalmar län framkom det att det fortsatt kvarstod oklarheter vid vårdövergångarna mellan landstinget och kommunerna länet. Behov identifierades av ytterligare fördjupad samverkan och kontinuerlig dialog mellan huvudmännen där man gemensamt följer utvecklingen och tillsammans arbetar fram lösningar på de utmaningar som en alltmer tekniskt avancerad hemsjukvård kräver.

*Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård* behövde därför aktivt arbeta vidare med analys av de avvikelser som uppkommer vid vårdövergångarna för att kunna fastställa vart behoven av tillägg till hemsjukvårdsavtalet föreligger. Målet med analysarbetet är att få kunskap om systemfel som skulle kunna klargöras med förtydligande tillägg till hemsjukvårdsavtalet.

Analysgruppen urskiljer att ansvarsfördelningen inom hemsjukvården fungerar väl i Kalmar län utifrån ett patientperspektiv. Vi vill dock poängtera att i denna rapport belyses endast det som identifierats inte fungerar optimalt. Rapporten kan anses vara en delrapport till den tidigare *Fördjupade utredningen av förbättringsområden inom hemsjukvårdsavtalet*.

Vid analys av det inkomna materialet ses att avvikelserna är återkommande och behandlar ungefär samma sakfrågor och representanterna inom analysgruppen identifierar att problemen funnits i flertalet år vid vårdövergångarna.

### 4. Resultat

Här nedan redovisas resultatet ifrån de avvikelser som granskats och analyserats i analysgruppens arbete. Resultatet är kategoriserat i teman där varje tema (rubrik) belyser identifierade problem samt under analysavsnitten redovisas möjliga lösningar på densamma.

#### 4.1 Inskrivning i hemsjukvården i Kalmar län

När en patient skrivs in i hemsjukvården så får de allra flesta patienter en patientansvarig läkare inom primärvården. Vid överläggningarna av hemsjukvårdsavtalet framkom det dock en oro, främst ifrån kommunerna, i de ärenden där patienten får en ansvarig läkare inom slutenvården. Oron som uttrycktes sades bero på att det förekommer att kommunsjuksköterskorna har svårigheter med att få kontakt med slutenvårdsläkaren. Detta har undersökts vidare av analysgruppen under hösten.

Utifrån avvikelserna kan konstateras att kontakten med primärvårdsläkaren fungerar då patienten är överrapporterad av slutenvården enligt rutinen. Det händer dock att detta faller bort och då ligger ansvaret kvar på den läkaren inom slutenvården som ombesörjt utskrivningen. Samverkan saknas till vissa delar mellan slutenvård, primärvård och kommun. Patienter kan skrivas in och ut i hemsjukvården utan att primärvården är meddelad.

I ytterst få fall i länet kvarhålls ansvaret för en patient hos en läkare i slutenvården på grund av en mer avancerad diagnos/ behandling/ ålder och då har det uppstått oklarheter när dessa patienter får behov av behandling på olika vårdnivåer. Svårigheter uppkommer när inte den ansvariga slutenvårdsläkaren har överrapporterat om patienten till primärvården som hemsjukvårdspatient. Avvikelser som vidare identifieras av detta är att läkare inom slutenvården ej utför hembesök. Under hösten har analysgruppen diskuterat kring antal pågående ärenden inom hemsjukvården där en läkare inom slutenvården är patientansvarig och det visar sig inte vara vanligt förekommande men att de oftare är mer komplexa ärenden och ställer krav på att organisationerna samverkar på ett mer intensifierat sätt. Ärenden där

slutenvårdsläkaren är patientansvarig är således inte vanligen förekommande men det kan uppstå svårigheter för att kunna bedriva en sammanhållen vård mellan huvudmännen när inte primärvårdens läkare känner till hemsjukvårdspatienten.

#### **4.2 Analys – Inskrivning i hemsjukvården i Kalmar län**

Vid uppföljning av avvikelser framkommer det att det endast är få ärenden i hemsjukvården som har en patientansvarig läkare inom slutenvården, men att det är dessa ärenden som ofta blir mer komplexa och samverkan ifrån samtliga vårdnivåer behövs för att kvalitetssäkra vården för patienten. Gemensamt för de ärenden där slutenvården behåller patientansvaret för hemsjukvården är att patienterna är svårt sjuka människor som inte alltför sällan också har behov av primärvård. Slutenvården har ett ansvar att se till att primärvården är underrättad och har den information som krävs. Brister ses i kommunikationen mellan sluten- och primärvården avseende hemsjukvårdspatienter.

Primärvården har alltid tillgång till journaler o.s.v. i de gemensamma datasystemen vilket inte kommunsjuksköterskan har möjlighet till när denne inte får kontakt med slutenvårdens läkare. I regel finns det en sjuksköterska med Cosmic Link- ansvar på varje hälsocentral inom primärvården. Analysgruppen anser att kommunikationsvägarna är mer användbara om kommunens hemsjukvård har kontakt med primärvården och primärvården i sin tur har kontakten med slutenvården i gemensamma ärenden. Representanterna ifrån båda huvudmännen uppfattar det som mest gynnsamt att i de få ärenden där patienten har en läkare med patientansvar inom slutenvården också erhåller en primärvårdskontakt som kommunsjuksköterskan kan kommunicera med.

Vid mer avancerade ärenden så krävs särskilt tydliga hemsjukvårdsuppdrag för att vården ska förlöpa utan problem och utav de inkomna avvikelserna så framkommer det att primärvården inte varit kallad av slutenvården eller att kommunen efterfrågat närvaron vid någon vård- och omsorgsplanering.

#### **4.3 Rutiner Samordnad vård- och omsorgsplanering**

I samband med en vård och omsorgsplanering så tydliggörs ansvarsfördelningen mellan landstinget och den kommunala hälso- och sjukvården. Detta regleras i de överrapporteringsrutiner som landstinget och kommunerna gemensamt kommit överens om. Vid vård- och omsorgsplanering enligt ”*Överenskomna rutiner avseenden betalningsansvarslagen och samverkan vid in- och utskrivning i sluten vård*” så kallade BAL-rutiner eller vid samordnad individuell plan (SIP) så klargörs ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna. Följsamhet till ovanstående rutiner visar sig vara viktigt utifrån analys av avvikelserna i länet.

Återkommande identifieras att den enskilde kommit hem till sin egen bostad och svårigheter uppstått då vård- och omsorgsplanering ej följts enligt rutinerna. Det vill säga att det inte är klart vad den enskilde ska ha för insatser ifrån hemsjukvården, vilket kan handla om oklara läkemedelsordinationer eller att det inte står klart hur medicinskteknisk utrustning ska användas. Avvikelseverifierar brister i kompetens gällande vård- och omsorgsplanering samt tillhörande BAL – rutiner. Rutiner för arbetsgången ifrån att avdelningen skickar kallelse tills att de ska avslutas brister ifrån båda huvudmännen. Exempel på detta är att kallelser förblir obesvarade ifrån kommunens hemsjukvård eller att informationen brister mellan avdelningarna på sjukhusen vid förflyttning av patient. Vidare ses att justering av vårdplaner och utskrivning utförs utan att vårdplaneringen kan anses vara klar vilket medför oklarheter när den enskilde kommer åter till bostaden. Det händer vidare att de professioner som ska samverka vid vårdplanering kommunicerar mycket lite med varandra inför utskrivning av patienten vilket leder till att det är svårt att hålla samman vårdkedjan.

Parallellt som rutiner inte följs så uppmärksammas att patienterna idag blir allt snabbare utskrivna och oklarheter uppkommer. Informationen brister vid överlämnande av patienter mellan huvudmännen. Svårigheter uppstår när inte kommunsjuksköterskan är aktiv under vård- och omsorgsplaneringen vid mer komplicerade ärenden då det är tydligt att det krävs tätare form av samverkan med planering och telefonkontakter för att vården och omsorgen ska fungera på hemmaplan.

Oordning ses avseende kommunikationsrutinerna med inskrivningsmeddelande, kallelse och utskrivningsmeddelande. I datasystemet Cosmic Link skickas meddelanden mellan huvudmännen utan att med säkerhet bli besvarade. Det uppmärksammas också att kallelser inte blir bekräftade enligt rutinerna utan sker via textmeddelandefunktionen mellan huvudmännen.

Enligt BAL- rutinerna så ska utskrivningsmeddelande skickas till kommunen innan kl.14.00 dagen före hemgång och här ses oordning då det förekommer att meddelandet kommer samma dag som patienten kommer hem till bostaden.

Det är sällan en vårdplan skickas med den enskilde vid utskrivning. Generellt förefaller vårdplanerna inte vara ifyllda med information ifrån vård- och omsorgsplaneringen som blir meningsfull för den enskilde.

#### **4.4 Cosmic Link**

Syftet med Cosmic Link är en sammanhållen ärendehantering där meddelanden skickas och tas emot mellan slutenvården, kommunen och primärvården. Kommunen får tillgång till utvalda delar av patientens vårddokumentation som läkarepikris, omvårdnadsepikris, rehabrapport och läkemedelslista. Viktiga datum och tidpunkter behandlas enligt Betalningsansvarslagen. Kommunerna har tillgång till viss information i Cosmic Link. Här sker missuppfattningar mellan huvudmännens medarbetare då kunskapen är begränsad om vilken information respektive huvudman har tillgång till.

Det skiljer sig mellan länets kommuner avseende tekniktillgången. Informationsöverföring sker via fax eller via datasystem och det blir föremål för missförstånd hur informationen ska överföras mellan huvudmännen inom hemsjukvården när det fungerar så olikartat och det finns olika kommunikationsvägar.

#### **4.5 Analys – Samordnad vård- och omsorgsplanering och Cosmic Link**

Av analysen framkommer det behov av kompetensutvecklingsinsatser avseende vård- och omsorgsplanering samt Samordnad individuell plan. Följsamhet till rutinerna är viktiga då avvikande händelser minskar när varje del blir behandlad och det förtydligas vem som har ansvaret för vilka insatser efter utskrivning ifrån sjukhuset. Även behov av ökad kompetens avseende att Betalningsansvarslagen inte endast handlar om betalningsansvar utan lika mycket om informationsöverföring. Kontinuerliga kompetensinsatser på området är viktiga även framåt för att upprätthålla följsamheten till rutinerna i ett längre perspektiv.

Rutinbeskrivning till BAL- överenskommelse samt de praktiska anvisningarna behöver förklaras och förtydligas ytterligare samt skrivas om enligt de förtydligande tilläggen som utretts till hemsjukvårdsavtalet. Betydande är att rutiner vid in- och utskrivning behöver ses över.

Vid analys av avvikelser urskiljs också systemet Cosmic Link för informationsöverföring. Här identifieras behov av uppföljning för att säkerställa att funktionerna används enligt rutinerna då det är tydligt att det är oordning i hur informationsöverföringen sker vilket leder till avvikande händelser.

Åtgärder avseende utveckling av Cosmic Link är vidtagna då det finns en formell arbetsgrupp



så kallad *Informationsöverföringsgruppen* som har det uppdraget. Denna grupp hade ett första möte 2014-12-01.

### **5. Förslag till förtydligande tillägg till hemsjukvårdsavtalet utifrån resultat av avvikelseanalys**

- **Att** alla patienter vid inskrivning i hemsjukvården har en patientansvarig läkare inom primärvården. Sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård har sina kontakter via patientansvarig primärvårdsläkare.
- **Att** intensifiera kompetensutvecklingsinsatser för att stärka kunskapen kring att arbeta med vård och omsorgsplaner samt Samordnad individuell plan inom respektive verksamheter.
- **Att** upprätta en handlingsplan för kompetensutvecklingsinsatser på lång sikt kring vård- och omsorgsplaner och Samordnad individuell plan.
- **Att** en arbetsgrupp snarast ska tillsättas för att arbeta fram praktiska anvisningar kopplat till det reviderade Hemsjukvårdsavtalet.
- **Att** fortsätta arbeta aktivt med att följa upp avvikelser kopplade till Hemsjukvårdsavtalet och initiera förbättringar utifrån dessa avvikelser.
- **Att** Läns gemensam ledning i samverkan får till uppdrag att leda och följa upp utvecklingen med hemsjukvårdsavtalet.
- **Att** eventuella oenigheter hanteras av Läns gemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård.

### **Förtydligande tillägg enligt överläggning den 2014-05-12**

- **Att** så snart det finns tekniska förutsättningar i hela länet, successivt skapa mobila IT lösningar. Detta innebär att läkarna använder mobila IT verktyg som landstinget tillhandahåller när säker nätverksanslutning finns tillgänglig. (Tillägg till punkt 5 i ”Ramavtal för läkarmedverkan” )

## **6. Källförteckning**

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins  
Wilde, B., Larsson, G., Larsson, M., & Starrin, B.

### **6.1 Rapport**

Fördjupad utredning av förbättringsområden inom hemsjukvårdsavtalet

Förtydligande tillägg till avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län