

Samverkan för patienter och brukares välbefinnande

Hemsjukvård, hemtjänst och primärvård

Du får gärna citera Inspektionen för vård och omsorgs texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Inspektionen för vård och omsorg har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen).

Artikelnummer | IVO 2016- 47
Utgiven | www.ivo.se, december 2016

Förord

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsyn över verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I tillsynsuppdraget ingår också att regelbundet återföra sammanställda resultat och iakttagelser från myndighetens tillsyn. Under 2015 gjorde avdelningen en granskning av samverkan och informationsöverföring mellan hemtjänst, hemsjukvård och primärvård. Den aktuella tillsynen hade ett särskilt fokus på äldre med omfattande vård- och omsorgsbehov då det är en riskgrupp som inte alltid har möjlighet att tillvarata sina egna intressen.

Tillsynen har utförts i samarbete mellan enheten som arbetar med tillsyn av hemtjänst och kommunal hälso- och sjukvård och enheten som arbetar med tillsyn inom primärvården. Avdelning nord har tillsynsansvar över vård- och omsorgsgivare och socialtjänst i sammanlagt fyra län: Norrbottens län, Västerbottens län, Jämtlands län och Västernorrlands län. Projektledare har varit Gunilla Åsberg som även sammanställt resultatet.

Siv Björn
Avdelningschef, avdelning nord
IVO

Sammanfattning

Enskilda människor kan hamna i kläm när de får vård- och omsorg av olika verksamheter. En riskgrupp är äldre människor med stora behov av vård- och omsorg. Denna sammanställning beskriver IVO:s iakttagelser av hur samverkan och informationsöverföring mellan hemtjänst, hemsjukvård och primärvårdens läkare fungerade på fyra orter inom avdelning nord:s tillsynsområde¹. Den tillsyn som ligger till grund för sammanställningen granskade vård och omsorg av personer över 65 år² som hade behov av insatser från samtliga berörda verksamhetsområden.

Fungerande processer och rutiner fanns inom många delar av de granskade områdena, men det fanns även förbättringsområden på vissa orter. Brister som IVO identifierade var;

- 1) ansvariga hade inte säkerställt att verksamhetens personal arbetade i enlighet med verksamhetens processer och rutiner,
- 2) egenkontrollen behövde förbättras avseende samverkan och informationsöverföring och
- 3) bristande läkarkontinuitet var en försvårande del i att få samverkan att fungera.

En samordnad individuell plan, som skulle underlätta och tydliggöra de olika insatserna, fanns inte upprättade för målgruppen på någon av orterna.

Från intervjuerna med enskilda kan konstateras att de flesta kände sig trygga och nöjda med de insatser de fick. I en ort framkom dock att det fanns problem med bristande läkarkontinuitet samt återkoppling från primärvården trots att de äldre multisjuka var en målgrupp som hälsocentralen prioriterade.

IVO kan konstatera att även om det fanns brister i de granskade verksamheterna fanns det även utvecklingsarbeten och ambitioner att få till en fungerande samverkan och informationsöverföring.

¹ Västernorrlands län, Jämtlands län, Västerbottens län och Norrbottens län.

² Personer med demenssjukdom och personer med vård i livets slut exkluderade.

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	4
Samverkan är viktigt för den enskilde.....	6
Behov av arenor att samverka.....	7
Säkerställa samverkan med egenkontroll.....	7
Verksamheterna gör inte samordnade individuella planer.....	7
De enskildas upplevelse av samverkan.....	8
Bilaga 1: Beskrivning av tillsynen	10
Rapportens utformning och omfattning.....	10
Tillsynens utformning och omfattning	10
Bilaga 2: Lagstöd	12
Lag- och föreskriftstöd i tillsyn gällande samverkan mellan hemtjänst-hemsjukvård - primärvård, 2015.....	12
Övrigt	13
Bilaga 3: Granskningsmall för individuell plan	14
Bilaga 4: Samverkan och informationsöverföring hemtjänst/hemsjukvård/primärvård 2015.....	15
Bilaga 5: Samverkan hemtjänst, hemsjukvård, primärvård 2015.....	19

Samverkan är viktigt för den enskilde

Sveriges befolkningsutveckling visar att invånarna blir allt äldre och om ca 15 år beräknas var fjärde person i Sverige vara över 65 år³. Med stigande ålder ökar även vård- och omsorgsbehoven i befolkningen. Av de personer som var över 80 år 2014 hade fler än hälften behov av både hemtjänst och hemsjukvård. Behov från primärvården ökar också då det är vanligare bland äldre att ha flera sjukdomar samtidigt. Det stigande vård- och omsorgsbehovet för en åldrande befolkning innebär en utmaning för samhället som ska tillgodose dessa behov.

Äldre personer har ofta ett mer komplicerat vård- och omsorgsbehov vilket oftast kräver hjälp från flera olika aktörer. För att tillgodose de insatser som den äldre har behov av krävs att de olika aktörerna samverkar. Brist på samverkan har identifierats av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ett särskilt riskområde som bidrar till att enskilda inte får en god och säker vård och omsorg. Ofta beror samverkansproblemen på otydlig kommunikation och bristande information mellan de olika verksamheterna. Det kan resultera i att vården eller omsorgen blir felaktigt utförd eller att patienten eller brukaren helt enkelt inte får den insats som han/hon har behov av och rätt till. Den enskilde kan hamna mellan stolarna och ju fler verksamheter som är inkopplade desto större risk är det att ansvaret blir otydligt.

En särskilt utsatt grupp är just äldre personer som har stora vård- och omsorgsbehov. Förutom att de ofta har behov av vård och omsorg av flera olika aktörer är de också en grupp som kan ha svårt att föra sin egen talan. Risken är hög att bristerna inte uppmärksammas.

Denna rapport är en resultatsammanställning av tillsyner i Luleå, Skellefteå, Sundsvall och Östersund som IVO genomförde under 2015 (se bilaga 1). IVO granskade hur samverkan och informationsöverföring mellan hemtjänst, hemsjukvård samt primärvårdens läkare fungerade. Tillsynen fokuserade på vård till personer över 65 år som både hade behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och hemtjänstinsatser i ordinärt boende. Målgruppen skulle ha insatser från samtliga tre verksamhetsområden. Personer med demens och personer som hade vård i livets slutskede exkluderades.

Syftet med sammanställningen är att beskriva samverkan mellan kommun och landsting avseende målgruppen samt hur verksamheterna säkerställer att deras arbete med samverkan är av god kvalitet.

Benämningen enskild används fortsättningsvis i denna sammanställning för att benämna patienter/enskilda i de tillsynade verksamheterna.

³ Socialstyrelsen (2016-2-29), Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2016

Behov av arenor att samverka

Fungerande processer och rutiner mellan berörda verksamheter behövs för att säkra insatserna för de enskilda samt för att förebygga vårdskada. Vid en ort framgick i mötet med verksamheterna, behov av att införa samverkansträffar mellan landstinget och kommunen. Det var otydligt vid bedömningar om när de enskilda skulle få hemsjukvård eller när de skulle kontakta primärvården. Det fanns också otydligheter gällande vilken distriktssjuksköterska personalen inom hemtjänsten skulle kontakta, den från hemsjukvården eller den från primärvården? En rutin fanns att kommunen skulle kontakta primärvården för att meddela vilka personer som hade hemsjukvård, men denna rutin hade inte fungerat. Det har inte heller varit självklart för läkaren vilka som varit hemsjukvårdspatienter.

Andra brister som synliggjordes vid en annan inspektion var brister i processer och rutiner för samverkan och informationsöverföring mellan verksamheterna. Det framkom att det tidigare fanns samverkansträffar mellan verksamheterna, men att dessa hade upphört. Det saknades även forum på verksamhetsnivå för planering av vården och omsorgen runt de enskilda.

Ett mer tidsenligt informationssystem i form av ett gemensamt elektroniskt system mellan verksamheterna efterfrågades i en ort. Detta skulle underlätta samverkan och informationsöverföring kring de enskilda.

Säkerställa samverkan med egenkontroll

För att lära sig av sina erfarenheter måste verksamheterna undersöka om det arbete som utförts, inklusive samverkan med andra aktörer, är av god kvalitet. Undersökningarna, så kallad egenkontroll, är till för att utveckla processer och rutiner för att förebygga negativa konsekvenser för enskilda.

På två orter fanns fungerande egenkontroll både internt som externt mellan de olika verksamheterna gällande samverkan och informationsöverföring. Forum fanns för gemensamma uppföljningar för att förbättra kvalitet inom och mellan verksamheterna. Vid en ort saknades egenkontroll runt samverkan och informationsöverföring, och vid en annan ort hade socialnämnden brustit i att säkerställa att personalen arbetade efter de fastställda rutiner som fanns för att hantera avvikelser i verksamheten. Det framkom vid inspektionen att hälsocentralen inte hade fått någon återkoppling från kommunen om de avvikelser som de hade skrivit angående samverkan och informationsöverföring. De hade heller inte mottagit några avvikelser från kommunen.

Verksamheterna gör inte samordnade individuella planer

För den enskilde kan en samordnad individuell plan (se faktaruta) vara ett viktigt instrument och underlätta för denne att känna trygghet, få inflytande och känna sig

delaktig. IVO bad verksamheterna att skicka in fem individuella planer som skulle var samordnade mellan verksamheterna enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen för aktuell målgrupp. Ingen av de planer som kom in till IVO var en samordnad individuell plan i lagens mening. Det framkom dock att det fanns andra former av planeringar för den enskildes insatser men inga var samordnade mellan huvudmännen.

VAD ÄR EN SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN?

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svar för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Under inspektionerna uttryckte de intervjuade på olika sätt att de kunde se ett värde i en samordnad individuell plan. De såg att den kunde vara till gagn för den enskilde och utgöra ett ”verktyg” i planeringen av insatser. Det framkom också att det fanns pågående utvecklingsarbeten inom området samordnad individuell plan vid en ort. IVO vill betona vikten av att de utvecklingsarbeten som startat rörande samordnad individuell plan fortsätter.

De enskildas upplevelse av samverkan

När IVO intervjuade enskilda uppgav de flesta att de kände sig trygga med den vård och omsorg som de erhöll via hemtjänst och hemsjukvård. Dock framkom vissa behov av förbättringsområden.

Vid en av orterna uppgav en enskild att det tog lång tid innan personen nåddes av information om personalförändringar. Byten hade skett av både enhetschef för hemtjänstpersonalen samt sjuksköterska utan personens vetskap. På en annan ort framförde samtliga enskilda att de hade upplevt att personalkontinuiteten markant hade förbättrats efter att en omorganisation hade gjorts inom hemtjänsten. De hade fått färre antal personal som utförde insatserna. På samma ort framkom dock att ett par enskilda kände sig oroliga då det skulle ske ytterligare förändringar. Larmpatrullen som tidigare svarat på larm skulle ersättas av hemtjänsten. De uppgav också att det var otydligt vem som skulle ansvara för vården. Bedömningarna var otydliga om när de skulle få hemsjukvård via kommunen respektive när de skulle få sjukvård via hälsocentralen.

En intervjuad vid en annan ort uppgav att det fanns bristande kontinuitet och trygghet avseende hemtjänstpersonalen. Den intervjuade hade haft ett 50-tal olika personal i hemmet. Flera av personalen som kom var också nya och utbildade. Då det fanns en anhörig i hemmet som kunde stödja och redogöra för vad som skulle göras fungerade det dock. En annan intervjuad på samma ort uppgav å andra sidan att det var stimulerande att olika personal kom ifrån hemtjänsten.

Ett visst missnöje med läkarkontakten lyftes också av de intervjuade. Gällande läkarkontakt uppgav en av de enskilda att den inte var nöjd med omfattningen av läkarkontakt. Det kunde dröja innan den enskilde fick tid hos läkaren samt att den enskilde även önskade mer stöd av läkare. En annan av de enskilda uppgav att det var en ny läkare vid varje besök och att den enskilde själv hade ett stort ansvar att bära information om sina sjukdomar till nästa nya läkare.

Bilaga 1: Beskrivning av tillsynen

Denna rapport är en sammanställning av erfarenheterna från fyra egeninitierade verksamhetstillsyner som IVO, avdelning nord har genomfört under 2015. Tillsynen granskade samverkan mellan hemtjänst, kommunal hälso- och sjukvård och primärvård. Målgruppen var personer över 65 år i ordinärt boende med omfattande vård- och omsorgsbehov och som hade insatser från samtliga av de ovanstående verksamheterna. Personer med demenssjukdom och personer med vård i livets slutskede exkluderades då planerade intervjuer med enskilda ställde krav på minnesförmåga samt för att inte belasta enskilda i livets slut. Syftet med tillsynen har varit att (1) bidra till ökad samverkan mellan kommun och landsting avseende målgruppen, (2) utveckla användandet av individuell plan samt (3) utvecklad egenkontroll avseende samverkan och informationsöverföring mellan berörda verksamheter. Målsättningen är att tillsynen ska bidra till ökad samverkan mellan kommun och landsting, utvecklat användande av individuell plan samt utvecklad egenkontroll avseende samverkan och informationsöverföring.

Rapportens utformning och omfattning

Rapporten bygger i huvudsak på de iakttagelser som IVO har gjort vid tillsynerna, de beslut som har fattats vid utsedda objekt och de samtal som har förts om inspektionsresultaten mellan berörda inspektörer, projektledare, jurist och berörda enhetschefer.

Följande utvalda områden omfattas av rapporten;

- ⊕ Primärvård, enbart läkarkontakt.
- ⊕ Kommunal hemtjänst samt kommunal hemsjukvård.

Tillsynens utformning och omfattning

Tillsynen har skett genom föranmälda verksamhetstillsyner. Material för tillsynen redovisas i bifogade bilagor. Det har varit en sammanhållen tillsyn i form av gemensam intervju för samtliga berörda verksamheter och med en geografisk spridning i fyra län och större orter inom avdelning nord's tillsynsområde. IVO har valt ut berört inspektionsområde med anledning av den riskanalys som gjordes av IVO under året 2014 och som visade på brister inom vård och omsorgskedjan med utgångspunkt i samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Innehållet i respektive granskning har varit detsamma i samtliga fyra inspektionerna. IVO nord har fokuserat tillsynen inom nedan angivna områden.

De gemensamma granskade områdena är;

- ⊕ Samverkan och informationsöverföring.
- ⊕ Egenkontroll inom nämnda områden.
- ⊕ Samordnad individuell plan.

Sammantaget har IVO nord granskat följande verksamheter:

- ⊕ Hemtjänstområde centrum, hemsjukvården och Heimdalls hälsocentral i Skellefteå. Dnr.8.5–18943/2015.
- ⊕ Hemtjänstområde Västra stan och Östermalm, hemsjukvården och Stadsvikens hälsocentral i Luleå. Dnr.8.5–19387/2015.
- ⊕ Hemtjänstområde Centrum, hemsjukvården och hälsocentralen Centrum i Sundsvall. Dnr. 8.5–19309/2015.
- ⊕ Hemtjänstområde Staden nedre, hemsjukvården och Zätagränds hälsocentral i Östersund. Dnr. 8.5–18947/2015.

Som en del av tillsynen har IVO intervjuat utvalda personer från både ledning och personal inom hemtjänst, hemsjukvård samt primärvård. Utöver detta har samtal med enskilda/patienter hållits. Vid inspektionerna har en gemensam intervju med ledning och personal hållits av tre inspektörer från IVO som är verksamma inom de tre olika berörda verksamhetsområdena. Intervjuerna hos enskilda/patienter skedde i deras hem av en inspektör med inriktning socialtjänst samt en inspektör med inriktning hälso- och sjukvård. Utvärderingsenkät har även riktats till intervjuad ledning och personal. Vid intervjuerna med enskilda/patienter uppfattade inspektörerna att de intervjuade personerna kände sig utvalda och viktiga över att få bli intervjuade. De enskilda var väl förberedda inför intervjuerna. De flesta av intervjupersonerna hade i stort sett bra erfarenheter av hur samverkan och informationsöverföring fungerade.

I samband med att gruppintervjuer hölls med tjänstemän och personal svarade samtliga trettiosju deltagare på en enkät omkring om de ansåg att denna form av tillsyn kan bidra till utökad samverkan, om den kunde bidra till att användandet av individuell plan kunde utvecklas samt om tillsynen kunde bidra till att egenkontrollen utvecklas inom området samverkan och information. Alla förutom en av intervjupersonerna svarade positivt på samtliga frågor.

I ett av besluten avslutas ärendet utan kritik, i två av besluten riktades kritik till både kommun och landsting och i ett beslut har både kommunen och landstinget fått åtgärdskrav i samband med beslut.

Bilaga 2: Lagstöd

Lag- och föreskriftstöd i tillsyn gällande samverkan mellan hemtjänst-hemsjukvård - primärvård, 2015

Inspektion

13 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453) SoL

7 kap. 21 § patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL

God vård och god kvalitet

2 a § första och andra stycket HSL

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

3 kap. 3 § första stycket SoL

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

Samverkan

4 kap. 5 § SOSFS 2011:9 (Socialtjänst)

Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på insatser som ges i verksamheten. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

4 kap. 6 § SOSFS 2011:9 (Hälso- och sjukvård)

Vårdgivaren ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

Egenkontroll

2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 (Socialtjänst och Hälso- och sjukvård)

Egenkontroll är systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

5 kap. 2 § SOSFS 2011:9

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkerställa verksamhetens kvalitet. Se även allmänna råd om vad egenkontroll kan innefatta samt kapitlet systematiskt förbättringsarbete, sid 25-34 i SOSFS 2011:9.

Förbättrande åtgärder

5 kap. 7 § SOSFS 2011:9

På grundval av resultatet av de aktiviteter som anges i 1-6 §§ ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Individuell plan

2 kap. 7 § SoL (Socialtjänst) 3f § HSL (hälso- och sjukvård)

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde.

Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svar för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Fast vårdkontakt

29 a § HSL

Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten.

Övrigt

I texten används orden samverkan och samarbete.

Definition av samverkan - att handla eller fungera för ett visst gemensamt syfte.

Organisationerna behåller sin utformning och sina ursprungliga mål.

Definitionen av samarbete - att bedriva arbete gemensamt. Samarbete är både ett organisatoriskt och ett mellanmänniskt fenomen, vilket gör att normer och värderingar kan påverkas.

Bilaga 3: Granskningsmall för individuell plan

Allmänna uppgifter

Man

Kvinna

Födelseår

Kommun

Hälsocentral

Granskare/datum

Individuell plan SoL och HSL

Individuell plan finns upprättad för den enskilde.

Ja

Nej

Om ja, mellan vilka verksamheter har planen upprättats?

Framgår det av den individuella planen vilka insatser den enskilde har behov av?

Ja

Nej

Anm

Framgår av den individuella planen vilka insatser respektive huvudman ansvarar för?

Ja

Nej

Anm

Framgår av den individuella planen vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommun och landsting?

Ja

Nej

Anm

Framgår det av planen vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen?

Ja

Nej

Anm, Övrigt/ Iakttagelser;

Bilaga 4: Samverkan och informationsöverföring hemtjänst/hemsjukvård/primärvård 2015

Närvarande; Gemensam intervju med berörda samarbetspartner inom området, närvarolista på deltagare, befattning och verksamhet bifogas protokollet.

Datum:

Hälsocentral:

Kommun/hemtjänstområde:

Representanter från IVO:

Samverkan och informationsöverföring mellan berörda parter

1.a Har kommunen och landstinget fastställt övergripande policy, avtal, riktlinjer för hur samverkan skall ska ske mellan hemtjänst/hemsjukvård/primärvård avseende målgruppen?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

1.b Har kommunen och landstinget fastställt lokala överenskommelser för hur samverkan ska ske mellan hemtjänst/hemsjukvård/primärvård avseende målgruppen?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

2. Vilka forum/träffpunkter finns idag mellan hemtjänst/hemsjukvård/primärvård (läkare)?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

3. Finns det några svårigheter/otydigheter gällande samverkansområdet? Beskriv i så fall vilka.

Hemtjänst

Hemsjukvård
Primärvård

4. På vilket sätt påverkar svårigheterna kvaliteten på den enskildes vård och omsorg?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

5. Vad beror svårigheterna på?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

6. Vad kan ni göra för att komma tillrätta med svårigheterna?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

7. Finns det dokumenterade rutiner för informationsöverföring mellan verksamheterna? Om ja, beskriv.

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

8. Om det inte finns rutiner för informationsöverföring, hur sker då informationsöverföring idag gällande den enskildes/patientens insatser som berör samtliga tre områden? Hur fungerar det i det dagliga arbetet mellan de olika verksamheterna? Beskriv.

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

9. Hur samordnas insatserna för den enskilde/patienten? Finns det någon/några som ansvarar för att information omkring insatserna når fram och återkopplas till berörda?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

Egenkontroll 5 kap 2 § SOSFS 2011:9

Ge en kort information om egenkontroll, se nedan

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den

omfattning som krävs för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna säkerställa verksamhetens kvalitet.

10. Beskriv hur ni arbetar med egenkontroll inom era verksamheter när det gäller samverkan och informationsöverföring?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

11. Om ni upptäcker risker eller brister inom samverkan och informationsöverföring? Vad gör ni mellan de olika verksamheterna, hur rättas det till?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

Individuell plan 2 kap. 7 § SoL (Socialtjänst) 3 f § HSL (hälso- och sjukvård)

Ge en kort information om individuell plan, se nedan.

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svar för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget,
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

12. Upprättas individuella planer och i så fall i vilken omfattning?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

13. Beskriv hur det går till när ni upprättar en individuell plan? Vem tar initiativ till att den upprättas? Hur arbetar ni med frågan om samtycke från den enskilde/patienten? Ges närstående möjlighet att delta i arbetet?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

14. Anser ni att individuell plan kan vara ett "verktyg" som är till gagn för den enskilde/patienten? Om ja, hur kan användandet av individuell plan utökas och förbättras? Om nej, vilka erfarenheter baseras detta på?

Hemtjänst
Hemsjukvård
Primärvård

Bilaga 5: Samverkan hemtjänst, hemsjukvård, primärvård 2015

Intervjufrågor till enskild/patient

Man

Kvinna

Hälsocentral

Kommun

Representanter från IVO;

Intervjufrågor

Hur tycker du att samarbetet runt din vård och omsorg fungerar? (gäller personal från hemtjänst-hemsjukvård-läkare)

Känner du dig trygg med den vård och omsorg som du har? (kan du lita på att du får den hjälp som är utlovad från hemtjänst – hemsjukvård – hälsocentral)

Vem vänder du dig till när du vill ha hjälp eller stöd av hemtjänst-hemsjukvård-hälsocentral/vårdcentral?

Ge exempel på vad som fungerar bra när det gäller samarbetet mellan ovan nämnda berörda parter.

Ge exempel på vad som behöver förbättras inom samma område.

Har du en individuell plan där insatserna är samordnade både från landstinget och från kommunen?

Samverkan för patienter och brukares välbefinnande: hemsjukvård, hemtjänst och primärvård
Artikelnr: IVO 2016-47
Utgiven www.ivo.se, oktober 2016

Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
Box 45184, 104 30 Stockholm
Telefon: 010-788 50 00
registrator@ivo.se
www.ivo.se

