



# **Uppföljning av hemsjukvård i ordinärt boende i Östergötland**

**Uppföljning av läkaravtalet. En  
sammanställning av tvåpartssamtal mellan  
verksamhetschefer i kommun och landsting  
våren 2015**

***Bo Davidsson***  
***Elisabeth Viman***

ISSN 1651-0232

© författarna & FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköping, 2015

# Innehåll

<b>Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
<b>Utfall av tvåpartssamtalen</b> .....	<b>3</b>
Diagnostik, vård och behandling.....	4
Vårdplanering och palliativ vård.....	5
Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan.....	6
Informationsöverföring och IT-stöd.....	7
Lokala överenskommelser, anmälningar enligt lex Maria och avvikelser.....	8
Uppfattningar om hemsjukvårdsreformen relaterade till kommunstorlek samt olika länsdelar .....	9
<b>Sammanfattande kommentarer</b> .....	<b>10</b>
Tröskelprincipen och tillgänglighet .....	10
Diagnostik, vård och behandling.....	10
Vårdplanering och palliativ vård.....	10
Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan.....	11
Informationsöverföring och IT-stöd.....	11
Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria .....	11
Uppfattningar om hemsjukvårdsreformen relaterat till kommunstorlek och olika länsdelar .....	11

## Bakgrund

FoU-centrum för vård, omsorg och socialt arbete har uppdraget att följa upp avtalet om hemsjukvård i ordinärt boende i Östergötland och i denna uppföljning ingår även att följa upp läkaravtalet. Detta har skett genom att tvåpartssamtal genomförts mellan kommunal verksamhetschef för hemsjukvård och verksamhetschef landsting (specialistklinik/VC) utifrån framtagen mall med kvalitetsindikatorer, vilket redovisas i föreliggande sammanställning. Datainsamlingen har gått till så att parterna har träffats och gemensamt fyllt i mallen vilken sedan har lämnats till FoU-centrum som sammanställt materialet. Mallen har konstruerats utifrån de aspekter som finns i avtalet och består av frågor med både skattningsskalor och kommentarsfält för fri text. Frågorna i mallen är organiserade i ett antal teman:

- Tröskelprincipen och tillgänglighet
- Diagnostik, vård och behandling
- Vårdplanering och palliativ vård
- Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan
- Informationsöverföring och IT-stöd
- Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Mallen innehåller också en bilaga för händelseanalys. Har parterna skilda uppfattningar ska händelseanalysen fyllas i där bakomliggande orsaker till problemen beskrivs och adekvata åtgärder för att lösa problemen anges. Överensstämmer parternas uppfattningar så krävs inte någon händelseanalys och verksamhetscheferna förlänger då den lokala överenskommelsen.

Undersökningsgruppen omfattar 41 potentiella analysenheter, dvs. tvåpartssamtal med en kommunal verksamhetschef och en verksamhetschef från vårdcentral. Totalt har resultat från 37 tvåpartssamtal samlats in. Datainsamlingen påbörjades under hösten 2014 och avslutades i mars 2015. För samtliga inkomna svar gäller att kommunal chef och verksamhetschef för vårdcentral har undertecknat tvåpartssamtalet och någon händelseanalys har inte varit aktuell.

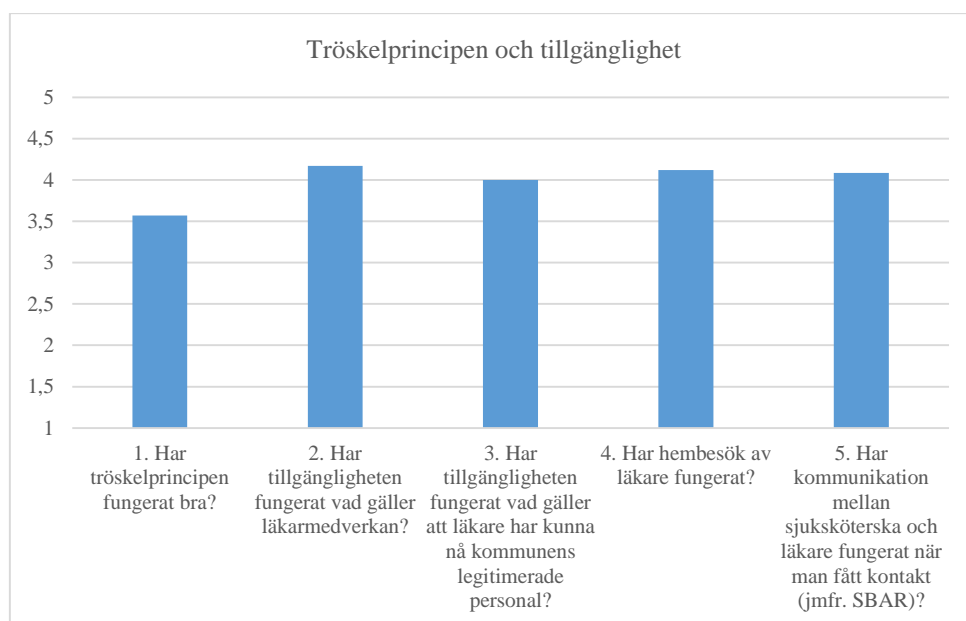
I denna sammanställning redovisas utfallet på de kvantitativa frågorna i form av medelvärden följt av en sammanfattning av de kommentarer som respondenterna avgett vid respektive fråga. Samtliga frågor med skattningsskalor är formulerade med fem svarsalternativ i skalan, där värdet 1 står för ”Nej, inte alls” och 5 står för ”Ja, absolut”. Det vill säga, höga värden är ”bra” och låga ”dåligt”. En analys har också gjorts där medelvärden för de olika skattningsskalorna redovisas för små och stora kommuner respektive för de olika länsdelarna.

## Utfall av tvåpartssamtalen

Nedan redovisas utfallet av tvåpartssamtalen fördelat på de olika teman som ingått i den mall som använts för datainsamlingen. I bilaga 1 finns medelvärden på skattningsskalorna samt kommentarerna för respektive kommun och i bilaga 2 och 3 finns värdena för de olika frågorna fördelade på små och stora kommuner respektive de olika länsdelarna.<sup>1</sup>

### *Tröskelprincipen och tillgänglighet vad gäller läkarmedverkan*

Det första temat berör frågor om tröskelprincipen och tillgänglighet vad gäller läkarmedverkan. Medelvärden för de frågor som ingår i detta tema redovisas i figur 1 nedan.



Figur 1. Medelvärden för frågor om tröskelprincipen och tillgänglighet.

Medelvärdet för bedömningen av tröskelprincipen för samtliga svarande är 3,6, dvs. ett värde strax över skalans neutrala mittpunkt. Kommentarer från respondenterna innebär att det trots allt fungerar ganska bra och att det blir bättre. Vissa svar indikerar att det varierar och att det ibland är svårt att förstå och tolka innebörden av tröskelprincipen. Text kan det vara oklart om patienten skall undersökas hemma eller på VC, vilka som egentligen är inskrivna på HSV, om man ska motivera en patient med lång resväg att åka till VC eller ej. Genomgående uppfattas tröskelprincipens vägledningskraft ha stärkts genom diskussioner, samverkan, lokala överenskommelser och rutiner. Några kommenterar att det fungerar bra mellan VC och HSV men sämre gentemot slutenvården.

Frågan om tillgänglighet vad gäller läkarmedverkan får ett något högre medelvärde, nämligen 4,2, vilket kan betraktas som ett högt värde. I kommentarerna uttrycks att det inledningsvis kan

<sup>1</sup>Bortfallet för de olika frågorna är överlag lågt men kommenteras i förekommande fall. Linköping och Norrköping har kodats som stora kommuner och resterande kommuner som små. För att verbalt beskriva medelvärden har följande princip använts för olika intervall i skalan: 1,0 - 1,5, Mycket lågt; 1,5-2,5, Lågt; 2,5-3,5, Medelhögt; 3,5-4,5, Högt, samt; 4,5-5,0, Mycket högt.

ha varit problem att snabbt få kontakt, men att detta kan eller har förbättrats genom införande av fasta tider/rutiner. Problem med läkarbemanning och ”stafettläkare” påtalas i några fall.

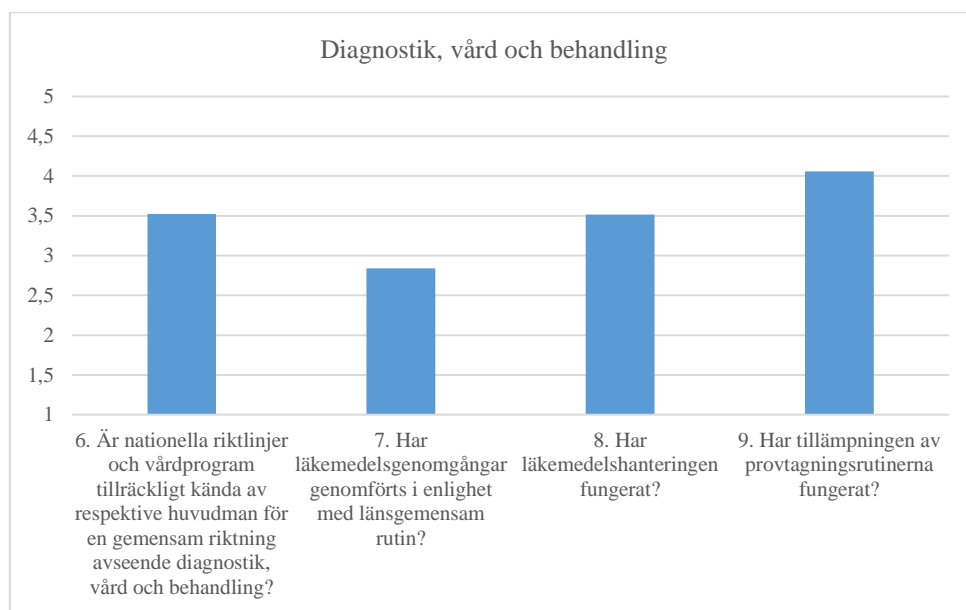
Frågan om ifall kommunens personal kunnat nå läkare erhåller ett medelvärde på 4,1, dvs. ett högt värde på skalan. Kommentarererna innebär att det varit problem inledningsvis men att det blivit bättre och att rutinerna utvecklats, t ex då VC inte haft aktuell lista över HSV patienter. Några anger problem med kommunikation genom Meddix och TeleQ.

Frågan om ifall hembesök av läkare fungerat erhåller också ett medelvärde på 4,1. Även här kan logistiken vara ett problem, t ex då VC inte kan stå med obokade tider för eventuella hembesök eller att kunna komma akut. I t ex Motala har det så kallade ALMA teamet kunnat rycka ut på oplanerade ärenden.

Även frågan om hur kommunikationen mellan ssk och läkare fungerat när man väl fått kontakt erhåller medelvärdet 4,1, dvs. ett högt värde. Kommentarererna innebär att detta kan utvecklas, t ex genom gemensamma rondtider, bättre återföring och i något fall genom att införa utbildningsmoment i ronderna.

### ***Diagnostik, vård och behandling***

Det andra temat gäller diagnostik, vård och behandling. Medelvärden för frågorna i detta tema redovisas i figur 2 nedan.



Figur 2. Medelvärden för frågor om diagnostik, vård och behandling.

Frågan om ifall nationella riktlinjer och vårdprogram är tillräckligt kända av de båda huvudmännen erhåller medelvärdet 3,5 på skalan, dvs. ett medelhögt värde strax över skalans mittpunkt. Flera har kommenterat att frågan är ospecifik, svår att besvara, inte ingår i avtalet eller inte är aktuell.

Medelvärdet för frågan om läkemedelsgenomgångar genomförts enligt länsgemensam rutin erhåller medelvärdet 2,8 strax under skalans mittpunkt. Respondenterna har skrivit många kommentarer till denna fråga och många av kommentarererna innebär att kommunikationer och rutiner behöver utvecklas men att man inte hunnit så långt ännu. Läkemedelsgenomgångar

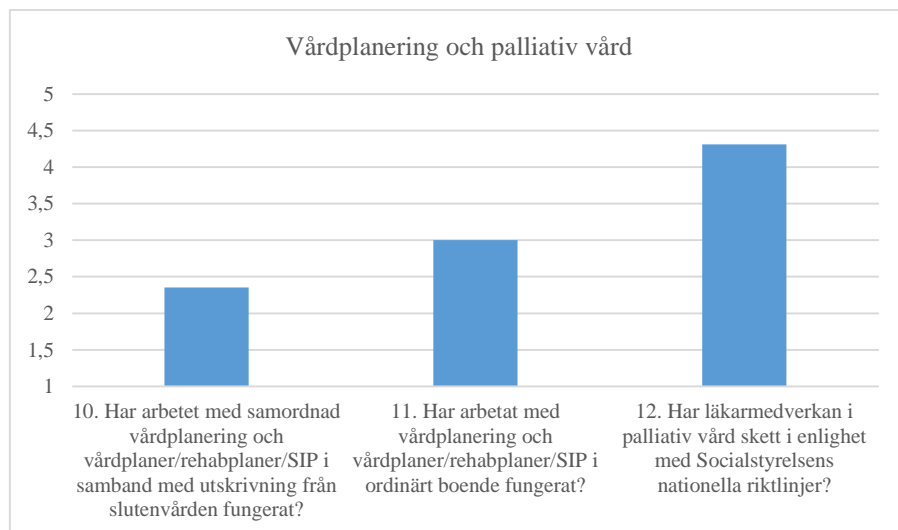
uppges ske vid läkarbesök, receptförnyelse eller vid årliga genomgångar. Flera faktorer anges som problematiska, t ex att det är otydligt vem som ska initiera läkemedelsgenomgången, HSV eller VC, att VC inte vet vilka patienter som tillhör HSV, vem som har ansvaret vid eget boende, dålig kontinuitet om personal byts ut etc. En slutsats är att kommunikationen mellan parterna behöver utvecklas.

Nästa fråga gäller hur läkemedelshanteringen har fungerat. Frågan erhåller ett medelvärde på 3,5, strax över skalans mittpunkt. Kommentarer till denna fråga visar på viss variation, från att man upplever att det fungerar bra till att det finns problem. Merparten av problemen gäller att man tillämpar olika verksamhetssystem vilka inte är helt kompatibla. Andra faktorer som är problematiska är att gemensamma rutiner saknas, t ex kan patienten ha en läkemedelslista, VC en och kommunen en, samt att läkare ändrar i löpande text i Cosmic men inte ändrat i läkemedelslistan. Återigen anges också att det är otydligt vilka patienter som egentligen tillhör HSV och att detta orsakar problem.

Sista frågan i temat om diagnostik, vård och behandling gäller om provtagningsrutinerna fungerat. Denna fråga erhåller ett medelvärde på 4,6, dvs. ett mycket högt värde. Kommentarer till frågan varierar från att man uppfattar att det fungerar bra, även om det kan ha varit vissa problem inledningsvis, till att rutinerna kan utvecklas. Ett framträdande tema i kommentarerna gäller avsaknad av tillgång till etikettskrivare i kommunerna. Andra kommentarer gäller logistik och tider för transporter av prover till labb.

### **Vårdplanering och palliativ vård**

Medelvärden för frågorna i temat vårdplanering och palliativ vård redovisas i figur 3 nedan.



Figur 3. Medelvärden för frågor om vårdplanering och palliativ vård.

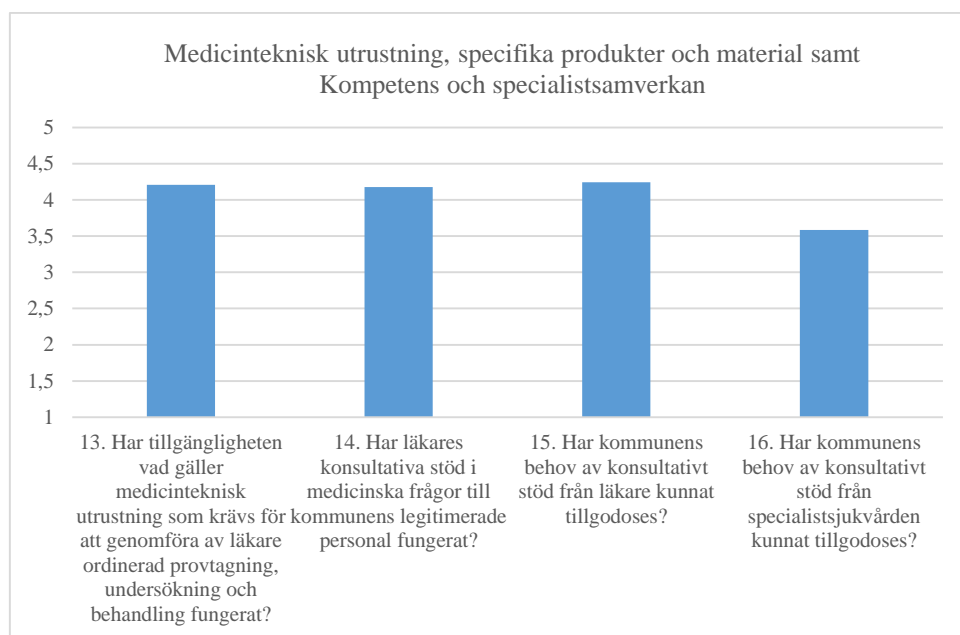
Första frågan under temat om vårdplanering och palliativ vård gäller om arbetet med vårdplanering/SIP etc. vid utskrivningen från slutenvården fungerat. Denna fråga erhåller ett medelvärde på 2,4, dvs. ett lågt värde. Kommentarer signalerar att detta är ett utvecklingsområde. T ex saknas ofta vårdplanering vid utskrivningarna, vårdplaner är otydligt skrivna, läkarna på VC är ej involverade i detta arbete eller att slutenvården inte känner till att HSV finns och bedrivs av kommunen.

Andra frågan gäller om arbetet med vårdplanering/SIP etc. i ordinärt boende fungerat. Här är medelvärdet högre och landar på 3,0, dvs. på skalans mittpunkt. Kommentarererna innebär att relativt få planer skrivits vid undersökningstillfället, att arbetet ändå fungerat någorlunda tillfredsställande, men att även detta är ett utvecklingsområde. T ex behöver parterna bli överens om vad en vårdplan ska innehålla samt när och hur arbetet att uppdatera planerna bör bedrivas.

Sista frågan under detta tema gäller om läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med socialstyrelsens nationella riktlinjer. Frågan erhåller ett medelvärde på 4,3, vilket kan betraktas som högt. Kommentarererna visar att det inte varit så många tillfällen vid undersökningstillfället, men att det fungerat bra i förekommande fall. Man anger att kommunikationen mellan ssk och läkare varit bra och att brytpunktsbedömningar och ordinationer vanligen utförs i god tid. De kommentarer som är mera negativa pekar på mera avgränsade problem, t ex att patienter utan anhöriga inte kan få läkemedel uthämtade från apotek så snabbt, att avtal med Östergötlands läns landsting om specialiserad palliativ vård knyts till annat landsting och att detta inneburit begränsningar i tillgänglighet till läkare. Någon anger att även denna del av verksamheten kan utvecklas ytterligare.

### ***Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan***

Medelvärden för frågorna i detta tema redovisas i figur 4 nedan.



Figur 4. Medelvärden för frågor om medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt kompetens och specialistsamverkan.

Första frågan under detta tema gäller om tillgänglighet av medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat. Frågan erhåller ett medelvärde på 4,2, vilket kan betraktas som ett högt värde. Notera att bortfallet för denna fråga är relativt högt då 11 enheter inte besvarat den. Kommentarererna till frågan varierar. Ganska många kommenterar att detta inte är aktuellt (av någon anledning) och i något fall att man inte förstår vad detta har med avtalet att göra. Någon kommenterar att man har det man ska ha enligt avtalet och att det ligger på rätt nivå för kommunen. Andra



kommentarer fokuserar mera på specifik utrustning. Detta kan vara att man saknar Coagucheck i HSV, bristande tillgång till läkemedelspumpar, att man lånat bladderscan eller doppler från VC eller att man planerar att köpa in saturationsmätare till kommunen.

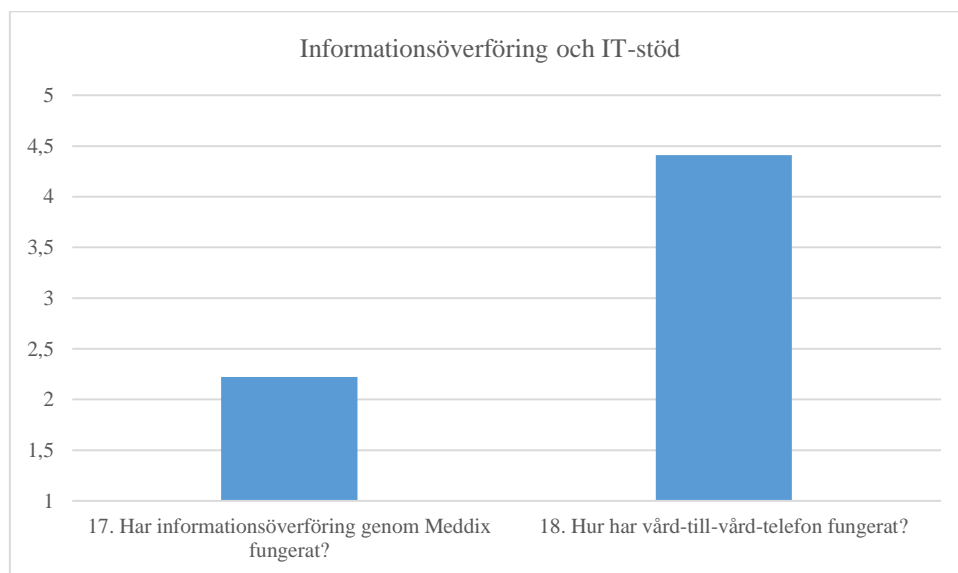
Andra frågan gäller om läkares konsultativa stöd till kommunens legitimerade personal fungerat. Även denna fråga får ett medelvärde på 4,2. Kommentarererna innebär att det kan vara problem att få kontakt men att det fungerat bra när man väl fått kontakt. Rutiner som fasta tider för konsultation och ronder ses som positiva. Någon kommentar pekar på att det blivit bättre sedan fast läkare rekryterats.

Nästa fråga har ungefär samma innebörd men är något bredare, nämligen om kommunens behov av konsultativt stöd kunnat tillgodoses. Även denna fråga får ett medelvärde på 4,2. Kommentarererna är relativt få men innebär att det kan ha varit vissa problem att etablera kontakt men att stödet fungerat.

Sista frågan under detta tema gäller om kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses. Här är medelvärdet något lägre, nämligen 3,6. Även för denna fråga är bortfallet relativt högt och 11 enheter har inte besvarat frågan. Ganska många kommentarer innebär att det inte ingår i avtalet, att man inte kan svara på frågan eller att det inte är aktuellt. Andra svar innebär att detta varierar beroende på vem inom specialistsjukvården man talar med och att specialistsjukvården inte alltid känner till att HSV övertagit vården i ordinärt boende. Någon kommentar innebär att LAH gett ett bra stöd.

### **Informationsöverföring och IT-stöd**

Medelvärde för frågorna i detta tema redovisas i figur 5 nedan.



Figur 5. Medelvärden för frågor om informationsöverföring och IT-stöd.

Första frågan i detta tema gäller om informationsöverföring genom Meddix fungerat. Denna fråga erhåller ett lågt medelvärde, nämligen 2,3 på skalan (bortfallet är 8 enheter). Kommentarererna innebär antingen att systemet endast tillämpats en kort tid och att det är svårt att uttala sig om det (östra länsdelen). Andra kommentarer är mera negativa och innebär att systemet inte är implementerat eller att det varit stora problem med det (centrala länsdelen).

Detta kan t ex yttra sig i att meddelande från US skickats till fel område, att man fått meddelande om patienter som inte tillhör HSV eller att US missat att en patient är inlagd, att man får meddelande om alla patienter från vissa kliniker etc.

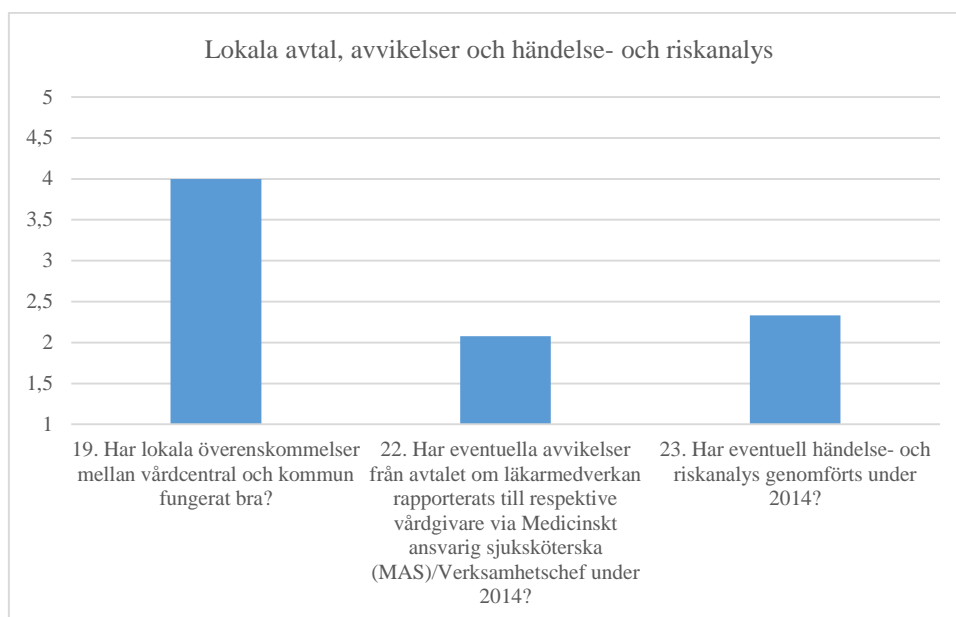
Frågan om vård-till-vård telefon fungerat får å andra sidan ett högt medelvärde, nämligen 4,5. Kommentarererna innebär att TeleQ initialt inte fungerade men att det nu är mycket bättre. Vidare finns några kommentarer att VC och HSV kan behöva samordna tider för kontakt eller att det kan vara lång uppringningstid.

### ***Lokala överenskommelser, anmälningar enligt lex Maria och avvikelser***

Vad gäller frågan om det finns lokala överenskommelser mellan parterna så svarar den övervägande majoriteten, nämligen 31, att det finns. Respondenterna har också skattat hur dessa överenskommelser fungerat och medelvärdet för denna fråga är 4,0 (Se figur 6 nedan). Kommentarererna till frågan innehåller en ganska stor variation, från att man uppfattar att det fungerat utmärkt till att förutsättningarna är begränsade på grund av tidsbrist, att man haft problem att nå varandra, eller att det blir bättre över tid. Någon kommentar innebär att man inte vet vilket avtal som avses.

En anmälan enligt lex Maria har rapporterats. I kommentaren till detta beskrivs att läkaren slutade mitt i processen varför samverkan kring ärendet inte fungerar optimalt. Som en konsekvens av detta föreslås att man behöver tydliggöra hur avvikelser kommuniceras och hanteras mellan parterna.

Totalt anges att 93 avvikelser förekommit under den period som datainsamlingen pågått, vilket innebär i genomsnitt strax över 3 per rapporterat tvåpartssamtal (svar saknas från 7 enheter). Totalt 17 enheter svarar att avvikelser rapporterats från kommun till landsting och 20 enheter anger att det förekommit från landsting till kommun. I kommentarerna framgår att flera enheter inte vet exakt hur många det är eller att det finns ett mörkertal. Vissa har avrundat och i något fall har man inte angett antalet på första frågan utan i kommentarerna angett ett ganska stort antal. I något fall har både HSV och VC skrivit avvikelse på samma ärende. Andra anger att det förekommit så kallade ”strulärenden” men att man pratat igenom dessa och inte skrivit några avvikelser. Genomgående är dock att de avvikelser som skrivits inte gäller frågor av allvarigare karaktär. Några kommenterar att avvikelserna genererat förbättringsarbete.



Figur 6. Medelvärden för frågor om Lokala avtal, avvikelser och händelse- och riskanalys.

Avslutningsvis har respondenterna i tvåpartssamtalen fått ange i vilken grad avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via MAS eller verksamhetschef under 2014, samt om eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014. Bortfallet på dessa båda frågor är betydande och enbart cirka en tredjedel av enheterna har besvarat frågorna. Medelvärden på dessa frågor är 2,1 respektive 2,3, dvs. ganska låga värden (se figur 6). De få kommentarer som finns angående frågorna om ifall avvikelserna rapporterats vidare samt om händelse- och riskanalys uttrycker ungefär samma sak som kommentarerna till avvikelser i stort.

### ***Uppfattningar om hemsjukvårdsreformen relaterade till kommunstorlek samt olika länsdelar***

I bilagorna 2 respektive 3 redovisas medelvärden för respektive fråga i tvåpartssamtalen fördelade på små respektive stora kommuner, respektive på de tre länsdelarna. I detta sammanhang har Linköping och Norrköping kodats som stora kommuner och övriga som små kommuner.

Vad gäller kommunstorlek så finns det signifikanta skillnader i uppfattning i fyra frågor, nämligen:

- Fråga 3. Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?
- Fråga 10. Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?
- Fråga 17. Har informationsöverföring genom Meddix fungerat?
- Fråga 22. Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/Verksamhetschef under 2014?

För samtliga dessa frågor gäller att de stora kommunerna har ett lägre värde än de små. Observera att för fråga 22 är bortfallet stort och enbart cirka en tredjedel av respondenterna har svarat varför denna skillnad bör tolkas med största försiktighet.

Vad gäller skillnader mellan länsdelar så erhålls signifikanta skillnader för fyra frågor, nämligen:

- Fråga 3. Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?
- Fråga 6. Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?
- Fråga 10. Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?
- Fråga 18. Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?

Det finns inte något entydigt mönster vad gäller de signifikanta skillnaderna mellan länsdelarna. För fråga 3 erhåller västra länsdelen det högsta värdet, centrala länsdelen det mittersta och östra länsdelen det lägsta. För fråga 6 erhåller centrala länsdelen det högsta värdet följt av östra och västra som har det lägsta värdet. För fråga 10 har västra länsdelen det högsta värdet, östra det mellersta och centrala det lägsta. För fråga 18 upprepas mönstret från fråga 3, dvs. västra länsdelen har det högsta värdet följt av centrala länsdelen och östra länsdelen har det lägsta värdet.

## Sammanfattande kommentarer

Överlag får de frågor som besvarats i tvåpartssamtalen medelhöga till höga skattningar. Undantagen gäller vårdplanering, rehabplaner och SIP samt tillämpningen av Meddix, som erhåller låga skattningar.

### ***Tröskelprincipen och tillgänglighet***

Samtliga frågor i detta tema erhåller höga medelvärden i respondenternas skattningar. Genomgående innebär kommentarerna att samverkan och rutiner utvecklats genom dialog. Oklarheter kan vara om patienter egentligen är inskrivna i HSV eller att rondtider och återföring behövt samordnats.

### ***Diagnostik, vård och behandling***

Frågorna i detta tema erhåller medelhöga till höga medelvärden, dvs. något lägre är för föregående tema. Även i detta tema innebär kommentarerna att kommunikation och rutiner behöver utvecklas. Problem kan kopplas till att man använder olika verksamhetssystem, avsaknad av etikettskrivare eller oklart vad gäller hantering av prov till labb.

### ***Vårdplanering och palliativ vård***

I detta tema varierar medelvärden för de olika frågorna från lågt värde för vårdplaner i samband med utskrivning, till medelhögt värde för arbetet med vårdplanering i ordinärt boende, till ett

högt värde för läkarmedverkan i palliativ vård. Vad gäller vårdplaner i samband med utskrivning och i ordinärt boende innebär kommentarerna att detta är ett utvecklingsområde – antingen saknas vårdplaner, de är otydligt skrivna, läkare på VC är ej involverade eller att slutenvården inte känner till att HSV finns och bedrivs av kommunen. Vad gäller läkarmedverkan i palliativ vård så anges detta inte ha förekommit i så många fall men att det i förekommande fall fungerat bra. Någon negativ kommentar innebär att avtal mellan olika landsting om specialiserad palliativ vård inneburit begränsningar i tillgänglighet till läkare.

### ***Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan***

Samtliga frågor i detta tema erhåller höga medelvärden. Kommentarererna är sparsammare för dessa frågor och för några frågor är också ett visst bortfall. Kommentarererna varierar och kan vara att man inte uppfattar att det har med avtalet att göra, att man har den utrustning man ska ha och att tillgängligheten är på rätt nivå, eller att man saknar specifik utrustning. Vad gäller konsultativt stöd från specialistsjukvården varierar omdömena.

### ***Informationsöverföring och IT-stöd***

I detta tema ingår två frågor, dels en om informationsöverföring genom Meddix och dels om vård-till-vård-telefon. Medelvärdet för Meddix är lågt och för vård-till-vård-telefon högt. Kommentarererna om Meddix innebär att systemet inte är implementerat, att det enbart använts en kort tid eller att det varit stora problem med det. Vad gäller vård-till-vård-telefon fungerar men att man behöver samordna tider för kontakt.

### ***Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria***

De flesta enheterna har lokala avtal och frågan om hur de fungerar erhåller ett högt medelvärde. En anmälan enligt lex maria har gjorts. Vad gäller avvikelser är det svårt att exakt ange hur många som förekommit då kommentarererna varierar från att det inte varit någon, att det finns "ett mörkertal", att man inte vet exakt eller avrundar, till att man kan ange en exakt siffra. Genomgående är dock uppfattningen att det inte gäller frågor av allvarigare karaktär samt att detta kan utvecklas. För frågorna om avvikelser rapporterats till respektive vårdgivare eller om händelse- och riskanalys genomförts är medelvärdena låga men för dessa frågor är bortfallet så stort att det är vanskligt att dra några slutsatser.

### ***Uppfattningar om hemsjukvårdsreformen relaterat till kommunstorlek och olika länsdelar***

Skillnaderna mellan små och stora kommuner är få och inte så stora. Skillnaderna berör tillgänglighet, vårdplaner och Meddix och att små kommuner har högre värden än stora kommuner. Några skillnader mellan de olika länsdelarna finns vad gäller tillgänglighet, att nationella riktlinjer är kända av respektive huvudman, vårdplaner samt vård-till-vård-telefon, men det finns inte något övergripande mönster vad gäller dessa skillnader.

## Bilaga 1.

### Boxholm

#### Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	3,0	Vi för diskussioner via gemensamma möten MAS, ansvarig sjuksköterska i kommun och verksamhetschef VC Boxholm.
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	4,0	-
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	5,0	-
4.Har hembesök av läkare fungerat?	2,0	Hembesök hos boende Säbo har fungerat bra. Hembesök i övrigt i HSV där akuta bedömningar varit aktuella är bedömning 2. Alma har många gånger ersatt läkare från VC. Handlingsplan kommer upprättas 9/12.
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	3,0	Kunde varit bättre om det varit bättre kontinuitet på läkarsidan.

#### Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	4,0	-
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns gemensam rutin?	1,0	Rutin finns. Ssk i kommun har inte följt rutin då hon känner att det blir tungt med uppföljningar då det kommit olika läkare. Handlingsplan kommer upprättas den 9/12.
8.Har läkemedelshanteringen fungerat?	3,0	Vissa läkare gör medicinändring i löpande text i Cosmic utan att ändra i läkemedelslistan. När HSV-patient är på läkarbesök är det inte alltid som läkare kontaktar kommun gällande medicinändring. Handlingsplan upprättas 9/12.
9.Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	5,0	-

#### Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	3,0	-
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	3,0	-
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	5,0	Mest varit aktuellt i samarbete med Alma teamet. Bedömning 5 grundar sig på den läkarmedverkan.

#### Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad	5,0	-

provtagning, undersökning och behandling fungerat?		
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	3,0	Ojämn kvalitet. Ingen patient har kommit till skada.
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	4,0	-
16.Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	3,0	Varierar - goda erfarenheter finns bl a i samverkan med hjärtmottagningen.

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
17.Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	-	Ej aktuellt i samarbete med VC.
18.Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	4,0	Sjuksköterska ringer in via Teleg på Vip alt. vård till vård telefon under konsultationstid dagligen 13 – 13.30. Då man ringer på Vip nummer uppfattar ssk i kommun att det är för lång uppringningstid cirka 10 min.

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
19.Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	4,0	
20.Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	
21.Antal avvikelser	-	Totalt 3. Kommun har skickat 2 till VC. VC har skickat 1 till kommun.
22.Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	1,0	-
22.Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	1,0	-
23.Är det något som ni vill tillägga?	-	Svår enkät: Vill tillägga att verksamheterna har gemensam syn på aktuell utvärdering. Ingen händelseanalys är därför aktuell. De brister som förekommer kommer verksamhetschef VC Boxholm åtgärda via handlingsplan och redovisa för kommunen.

## Finspång

### Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	3,0	Svårt att förstå och följa tröskelprincipen, vad är bäst för patienten. Öppen för tolkning.
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	3,0	Rehab svårt att få kontakt samma dag. DSK Kontakt per telefon fungera ganska bra men får vänta på svar. Eventuellt kan områdesmöten förbättra detta.
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	4,0	-
4.Har hembesök av läkare fungerat?	4,0	-
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	3,0	-

### Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	4,0	Behöver lära sig mer hela tiden.
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns gemensam rutin?	3,0	Brist på kommunikation om patient är på årskontroll mellan läkare och ssk.
8.Har läkemedelshandlingen fungerat?	3,0	-
9.Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	1,0	Avsaknad av tillgång till ROS och etikettskrivare på kommunen.

### Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	2,0	Från NIF fungerar det bra, sämre från VIN och US. Ssk HSV har inte varit med på så många vårdplaneringar.
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	4,0	Fungerat bra med vårdplanering i hemmet. SIP-blanketten fungerar inte, behöver förärbettas innan vårdplaneringen.
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	3,0	Pågående arbete.

### Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	5,0	-
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	3,0	-
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	3,0	Brist på feedback ibland.
16.Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	2,0	Dröjt med svar från t ex ortoped, ögon.



**Informationsöverföring och IT-stöd**

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
17.Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	2,0	Inte använt systemet så mycket.
18.Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	5,0	-

**Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria**

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
19.Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	4,0	-
20.Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	0	-
21.Antal avvikelser	-	Många!
22.Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/Verksamhetschef under 2014?	1,0	-
23.Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	5,0	-
24.Är det något som ni vill tillägga?	-	-

## Kinda

### Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
1. Har tröskelprincipen fungerat bra?	4,0	-
2. Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	4,0	-
3. Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	5,0	-
4. Har hembesök av läkare fungerat?	4,0	Dålig info vid ändring av hembesök.
5. Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	4,0	-

### Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
6. Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	4,0	Kommunen behöver bli mer insatta.
7. Har läkemedelsgenombångar genomförts i enlighet med länsgemensam rutin?	3,0	-
8. Har läkemedelshanteringen fungerat?	4,0	Misstag ibland att remiss inte skrivs. Har hänt att läkemedelslistan i Panorama inte stämt med läkemedelslistan i Cosmic.
9. Har tillämpningen av provtagnings-rutinerna fungerat?	5,0	-

### Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
10. Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	2,0	Vårdplanering saknas ofta! (ca 1/3 av utskrivningarna).
11. Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	2,0	VC:s läkare behöver bli bättre på att skriva vårdplaner.
12. Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	4,0	Läkemedel sätts in sent.

### Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
13. Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning,	5,0	-

undersökning och behandling fungerat?		
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	5,0	Torsdagsronden är bra!
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	5,0	-
16.Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	5,0	-

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17.Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	2,0	Används för lite!!
18.Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	4,0	-

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19.Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	4,0	-
20.Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	-
21.Antal avvikelser	-	Totalt 8.
22.Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/Verksamhetschef under 2014?	1,0	-
23.Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	5,0	Ja vid 2 fall.
24.Är det något som ni vill tillägga?	-	-

## Linköping

Observera att texten under kommentarer är en sammanfattning.

### Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
1. Har tröskelprincipen fungerat bra?	3,4	Gränsdragning kan vara ett problem, t ex vad gäller olika tolkningar av "vägen in" till HSV när det gäller enstaka hembesök, där VC anser att patienten ska ringa direkt till HSV när det är behov av enstaka hembesök. HSV anser att patienten först ska vända sig till VC, som i sin tur ska ringa HSV som sedan utför hembesöket och återrapporterar till VC. Frågan diskuteras och tas upp på sk IS-tid (i samråd). (3 kommentarer)
2. Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	4,2	Det kan handla om att rutiner kring fasta rondtider, att läkarbemanningen spelar in samt att detta kan utvecklas eller redan finns. Flera från hemsjukvården uttrycker att ssk önskar fasta rondtider. Detta tillämpas redan av några parter och för andra kan det bli möjligt under våren, beroende på läkarbemanningen. (4 kommentarer)
3. Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	4,2	Tillgängligheten kan utvecklas ytterligare, t ex önskemål från VC om att HSV ssk som arbetar natt återrapporterar till vårdcentralen då de gjort insatser i hemmet under natten och att HSV;s ssk deltar på fast rondtid (osäkerhet med sekretessen då andra patienter tas upp). En VC önskar lista på vilka patienter som är inskrivna i Hemsjukvården och lista på telefonnummer till respektive ssk. (3 kommentarer)
4. Har hembesök av läkare fungerat?	4,3	Flera svar indikerar att det kan vara svårt att organisera detta akut. Behovet har lösts genom att patienten får läkartid på VC eller att ssk löser situationen själva. (6 kommentarer)
5. Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	4,2	VC önskar mer eller bättre information från HSV. Föreslår att detta bör kunna ske på gemensam rondtid. (4 kommentarer)

### Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
6. Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	-	Inte aktuellt att besvara (6 kommentarer)
7. Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med länsgemensam rutin?	2,7	Genomgångar har inte skett under 2014 och anges vara ett utvecklingsområde för VC och HSV, t ex vad gäller rutiner och ansvar. Genomgång har skett för de patienter där ssk framfört önskemål eller man har börjat med de patienter som har vårdplaner. Utveckling pågår. (10 kommentarer)
8. Har läkemedelshantering fungerat?	3,8	HSV behöver få nya läkemedelslistor vid ändring av ordinationer. Problem när det är olika verksamhetssystem, t ex osäkert om läkemedelslistan i Panorama stämmer. HSV måste alltid ha aktuell läkemedelslista utskrivna av VC från Cosmic. VC vet inte alltid vilka patienter som hör till HSV. VC önskar en lista kontinuerligt på vilka patienter som är inskrivna i hemsjukvården. (5 kommentarer)
9. Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	4,3	Vissa problem med transporten av PK-prov då PK-mottagningen stänger kl 16.00. Behövs justering samma dag, får ofta HSV:s jourssk åka ut till patienten för att dela dosett. (1 kommentar)

### Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
10. Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	1,9	Slutenvården är inte uppdaterad att HSV finns och bedrivs av kommunen. Otydliga vårdplaner. (1 kommentar)
11. Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	3,5	Alla patienter har inte vårdplan. Parterna är överens om att man har ett gemensamt ansvar för att skriva eller uppdatera vårdplaner. (11 kommentarer)
12. Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med	4,8	Har inte haft några palliativa patienter under året. (1 kommentar)

Socialstyrelsens nationella riktlinjer?		
---	--	--

#### Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
13. Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	3,3	Flertalet anger att frågan inte varit aktuell. HSV har lånat Doppler eller bladderscanner från VC vid något tillfälle. (11 kommentarer)
14. Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	4,5	-
15. Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	4,5	-
16. Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	3,8	Beror på vem på sjukhuset ssk pratar med. (2 kommentarer)

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17. Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	1,9	Den nya gemensamma informationsöverföringen mellan VC och HSV är enligt flera inte implementerad. Andra anger att Meddix fungerar dåligt. T ex får HSV meddelande om alla patienter från vissa kliniker, även om det inte är aktuellt med HSV. Samtidigt saknas meddelande om aktuella patienter från vissa kliniker. Någon anger att de kommunicerar via telefon inte Meddix. (11 kommentarer)
18. Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	4,8	HSV ska helst ringa till VC mellan 11.30 – 12.00. (1 kommentar)

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19. Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	4,0	-
20. Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	Nej
21. Antal avvikelser	-	Totalt ca 10 Avser behovet av demensutredning och uppföljning. Båda parter är överens om att för få avvikelser skrivs och att man behöver bli bättre på det. I ett fall har både VC och HSV har gjort en avvikelse på samma händelse. (3 kommentarer)
22. Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/Verksamhetschef under 2014?	2,1	-
23. Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	2,3	Händelseanalys avseende överrapportering av patienter i samband med verksamhetsövergången 140120. Är initierat av VC. (1 kommentar)
24. Är det något som ni vill tillägga?	-	Behovet av demensutredningar och årliga uppföljningar behöver komma igång påtalas från VC. Fortsatt förbättringsarbete angående gemensam syn samt dokument då det gäller vårdplan önskas. (4 kommentarer)

# Mjölby

## Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	4,3	Vissa frågeställningar angående ansvaret för förskrivning av inkontinensmaterial har förekommit.
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	5,0	-
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	5,0	-
4.Har hembesök av läkare fungerat?	5,0	-
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	5,0	-

## Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	3,0	Förbättringspotential finns. Exempelvis, nya riktlinjer för vårdprogram diabetes. Gemensam utbildningsdag planeras för kommun och region mars 2015.
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns gemensam rutin?	4,3	-
8.Har läkemedelshanteringen fungerat?	3,7	Apodosrutinen har inte fungerat under hösten 2014.
9.Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	4,0	Etikettmaskiner kommer att placeras ut även i kommunens verksamheter. Patientsäkert.

## Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	3,0	Utvecklingspotential finns. Flera behövs.
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	3,0	Utvecklingspotential finns och fler vårdplaner ska upprättas. Flera behövs.
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	4,0	Bra om brytpunktsbedömningarna kan göras i ett tidigare skede.

## Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	4,0	Fler saturationsmätare ska köpas in av kommunen.
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	5,0	-
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	5,0	-

16. Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	3,0	Bristande kännedom från specialistsjukvården till hemsjukvårdsreformen. (3 kommentarer)
--	-----	---

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17. Har informationsöverföring genom Meddix fungerat?	4,0	-
18. Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	5,0	-

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19. Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	5,0	-
20. Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	-
21. Antal avvikelser	-	Totalt 2. Från kommunen till landstinget.
22. Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	-	-
23. Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	-	-
24. Är det något som ni vill tillägga?	-	

# Motala

## Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	4,0	Bra! Har förhandlat vid enstaka undantag.
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	4,0	Ssk har fått kontakt med läkare på ett bra sätt. Vid något enstaka tillfälle har det hänt att läkare ej har ringt upp.
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	-	-
4.Har hembesök av läkare fungerat?	3,0	I Motala finns ALMA som kan rycka ut på oplanerade ärenden, och de har kunnat lösa problem. Vi har full mottagning – svårt att kunna rycka ut med kort varsel. I Borensberg har vi speciella tider för detta. Ingen doktor har där fått frågan. Ssk i kommunen är nöjda med det som gäller dagtid men skulle önska möjlighet till hembesök jourtid.
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	5,0	Har gått bättre än förväntat. Vi trodde att ssk var oerfarna men det har fungerat. (Chef VC)

## Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	3,0	Detta är en mycket bred fråga, men vi vet att riktlinjerna finns och hur man hittar dem. Vi kan en hel del men inte allt. Men vi kan hitta vid behov.
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns-gemensam rutin?	3,0	Det har kommit en ny rutin efter sommaren. Vi är på väg att ”jobba in den”. Har inte hört om några problem. Detta brukar göras kontinuerligt och oftast vid besök. Detta är inget nytt. Nu är fokus mera på att gå igenom och rensa. Vi har bra stöd från ssk. Dom initierar ofta och förbereder. Det är svårare vid eget boende. Då måste initiativet komma från ssk i kommunen. (Chef VC)
8.Har läkemedelshanteringen fungerat?	4,0	Tillgång till LABROS (?) vore bra för kommunens ssk.
9.Har tillämpningen av provtagnings-rutinerna fungerat?	4,0	Tillgång till LABROS (?) vore bra för kommunens ssk.

## Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	4,0	Inga problem i primärvården! (Chef k)
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	4,0	Hittills är det få fall. Har inte förekommit utanför äldreboende. Har fått stöd av LAH också.
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	5,0	Kan bli bättre! (Chef k)

## Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	5,0	Vi har det vi ska ha enligt avtalet. Ska ej utföra mycket avancerade undersökningar. Vi ligger på rätt nivå för hemsjukvård. (Chef k)



14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	4,0	OK! (Chef k) Dom är nöjda när väl får kontakt! Vi har fått kritik för att ej ha gjort en rapport om demens till kommunens ssk. Telefonrund kan vara en möjlighet. Det har gått bättre än väntat efter mindre än ett år. (Chef VC)
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	-	-
16.Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	-	-

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
17.Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	-	Vi har ej förutsättningarna ännu! Slutenvården har ej hunnit skicka. Primärvården och kommunen, det är ej klart ännu, eventuellt nästa år.
18.Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	5	Mycket bra pga. en samordnare på kommunen.

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
19.Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	5	OBS det kan vara avtal mellan varje vårdcentral och kommunen.
20.Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	
21.Antal avvikelser	-	Det har minskat. Vi för dialog vid oklarheter. Nu har det inte inrapporterats några avvikelser.
22.Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	-	Har ej haft avvikelser.
23.Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	1	Detta gjordes före!
24.Är det något som ni vill tillägga?	-	

# Norrköping

Observera att texten under kommentarer är en sammanfattning.

## Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
1. Har tröskelprincipen fungerat bra?	3,7	Överlag fungerar det bra mellan HSV och VC, tyvärr betydligt sämre med slutenvården enligt kommunen. Svårigheter med tolkningen kring tröskelprincipen när det gäller inkontinens. VC tycker att undersökningsmöjligheter är betydligt bättre på VC. Ibland "kräver" ssk i hemsjukvården hembesök, men doktorerna föredrar att träffa patienterna på VC. Tröskelprincipen kan fungera bättre om ssk på VC och i HSV kan ses och prata igenom rutinerna. Oklart vilka patienter som är inskrivna i HSV. Utveckling av samverkan pågår. (7 kommentarer)
2. Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	4,1	För det mesta har det fungerat. Vissa problem med oklara rutiner vad gäller kontakt per telefon och med läkemedelsförskrivning. I något fall glapp pga. nyanställningar av ansvarig läkare. Utveckling av rutinerna pågår vad gäller tillgänglighet, tider och telefonkontakt. (5 kommentarer)
3. Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	3,0	Efter problem i starten fungerar det nu riktigt bra. Det har varit svårigheter med kommunens TeleQ och Meddix samt oklarheter om vård- vårdnummer och om VC-sköterska eller Dr ska ta emot rapport från hemsjukvården. (6 kommentarer)
4. Har hembesök av läkare fungerat?	4,3	Aldrig blivit nekade hembesök, varken akuta eller planerade. En läkare tycker att det fungerat väl ur ett medicinskt perspektiv, dock kanske inte logistiskt. VC kan inte stå med obokade tider för eventuella hembesök utan måste arbeta med omprioriteringar. Vissa problem med att få kontakt VC och HSV pga. olika tider. (3 kommentarer)
5. Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	3,9	Se ovan. (3 kommentarer)

## Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
6. Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	3,9	Variation i svaren då man uppfattar att det inte finns med i avtalet, att frågan är för ospecifik till att riktlinjerna är kända och tillämpningsbara. På VC sker diskussioner löpande vad gäller nya riktlinjer och vårdprogram men man har enbart tillgång till egna journaler och ingen möjlighet att ta del av kommunens journalsystem, vilket uppfattas som ett stort problem och innebär patientsäkerhetsrisker. (5 kommentarer)
7. Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med länsgemensam rutin?	2,8	Några VC anger att kvalitetsarbete pågår och att man skapat ny rutin för detta. Andra svarar att det sker i samband med läkarbesök, receptförnyelse och Apodosinsättning samt vid varje kontakt. HSV anges dock inte vara delaktiga i någon högre grad, vilket delvis beror på att så kort tid gått, men att detta bör utvecklas mer. En svårighet är att VC inte vet vilka patienter som tillhör hemsjukvården, vilket innebär att det blir svårt att planera. (8 kommentarer)
8. Har läkemedels-hanteringen fungerat?	3,8	De flesta kommentarerna gäller Apodos där det initialt har varit problem och gemensamma rutiner har behövt utvecklas. Patientsäkerheten i Pascal och Cosmic uppfattas som problematisk. (8 kommentarer)
9. Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	3,8	Flertalet av kommentarerna gäller att förtydligande av rutiner krävs för att underlätta arbetet kring etiketter. Någon anger att vikarier inte har fungerat optimalt. Även lämnat omärkta prover till lab. Avvikelse har skrivits och ej fått återkoppling. (6 kommentarer)

## Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
10. Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	2,3	Kommentarerna varierar från att det inte kommit igång ännu, att det inte går att bedöma, samt att distriktsläkarna inte involveras i processen. Andra kommentarer innebär att vårdplaneringen vanligtvis är genomförd innan patienten är utskriven, och att läkaren sällan är inblandad i detta arbete. Ibland sker vårdplanering i hemmet vid hembesök av läkaren. SIP har enbart förekommit inom psykiatrin. Detta betraktas som ett utvecklingsområde. (6 kommentarer)
11. Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	2,6	Endast några få vårdplaneringar har genomförts men fungerat bra. Verksamheterna har inte organiserat sig för att göra detta på ett bra sätt. Utvecklingspotential finns, men det uppfattas inte vara något stort problem. (5 kommentarer)

12. Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	4,6	Brytpunktsbedömningar och palliativa ordinationer har genomförts i ett mindre antal fall och uppfattas ske med god kommunikation mellan ssk och läkare. Någon kommenterar viss svårighet att starta upp en läkemedelsbehandling snabbt om patienten inte har någon anhörig som kan hämta ut läkemedel från apoteket. Önskvärt att HSV har tillgång till läkemedel för att kunna ge flera doser. (6 kommentarer)
--	-----	---

#### Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
13. Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	4,6	Några kommentarer innebär att man inte ser att detta har med avtalet att göra eller att det är HSV:s uppgift att svara på frågan. Andra kommenterar att Coagucheck är att föredra och att HSV borde ha detta. Slutligen att EKG och bladderscanner finns tillgängligt på VC. (5 kommentarer)
14. Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	4,0	Trots tillgänglighetsproblem så har man fått kontakt och stöd i aktuella frågor. Viktigt att HSV ssk har bra underlag för att få stöd i medicinska frågor. Någon anger problem då ansvarig läkare har slutat och en VC att det fungerat i den mån det gått att nå vederbörande ssk. Brådskanegraden avgör. För icke akuta frågor är Meddix på gång. (4 kommentarer)
15. Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	4,4	Trots tillgänglighetsproblem så har man fått kontakt och stöd i de aktuella frågorna. Några enstaka tillfällen har förekommit då ingen kontakt etablerats, trots att det funnits behov.
16. Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	4,0	Kommentarerna varierar från att man inte kan svara på frågan, att det inte ingår i avtalet, eller att det inte går att besvara utifrån de patienter man har. (7 kommentarer)

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17. Har informationsöverföring genom Meddix fungerat?	1,8	Samtliga kommentarer innebär att systemet inte varit i funktion tillräckligt länge för att man ska kunna se någon effekt samt att det är ett utvecklingsområde. (8 kommentarer)
18. Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	3,4	Efter inledande problem med TeleQ på grund av tekniska problem fungerar det nu bättre mellan ordinarie ssk och läkare. (5 kommentarer)

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19. Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	3,6	Någon kommentar innebär att överenskommelsen fungerar alldeles utmärkt. En annan att vård-vårdkontakten ej fungerar från landsting till kommunen, men att vård-vårdkontakten in till VC upplevs fungera väl och att ssk i HSV lätt kan komma i kontakt med doktor. Andra kommentarer är att man inte förstår frågan eller att man av tidsbrist ännu inte gjort uppföljning enligt avtal. (5 kommentarer)
20. Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	En anmälan har skett och är under handläggning på IVO. Läkaren slutade mitt i processen varför samverkan kring ärendet inte fungerat optimalt. En följdfråga är hur man bäst kommunicerar anmälningar och ansvar mellan varandra. (1 kommentar)
21. Antal avvikelser	-	Totalt ca 10. Några få stycken, dock ingen av allvarlig karaktär. En kommentar anger att det nog finns ett mörkertal. (3 kommentarer)
22. Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	1,0	Svaren varierar från att det är svårt att veta om frågan gäller övergripande eller lokalt. Någon anger att inget rapporterats lokalt till att avvikelser har skrivits till MAS samt att nya patienter skall kommuniceras via Meddix och inte telefon (?). (3 kommentarer)

23. Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	1,0	En i samband med lex Maria.
24. Är det något som ni vill tillägga?	-	I stort uppfattas det mesta ha fungerat mycket bra. Regelbundna möten har genomförts med personal från HSV och personal från VC (läkare, ssk, verksamhetschef) vilket har varit givande. Någon anger att mailkonversation till enhetschef HSV är långsam. VC önskar möjlighet till direktkontakt med sköterska i hemsjukvården! Någon kommentar innebär att enkäten är otydlig. (5 kommentarer)

# Söderköping

## Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	3,5	-
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	3,5	Logistiken bör förbättras pga. att ssk får ”jaga” dr. mycket pga. låg läkarbemanning.
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	3,5	-
4.Har hembesök av läkare fungerat?	4,0	Har varit aktuellt vid ett tillfälle och gick inte att lösa då.
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	4,0	Har varit aktuellt vid ett tillfälle och gick inte att lösa då.

## Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	3,0	-
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns gemensam rutin?	2,5	Projekt startas i februari.
8.Har läkemedelshanteringen fungerat?	3,0	Problem med Apodos, utbildning nu genomförd.
9.Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	4,0	Funkar bra!

## Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	3,0	Har inte haft någon aktuell för detta.
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	1,0	Har inte haft någon aktuell för detta. Rutiner ska införas. (2 kommentarer)
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	4,0	Ej varit aktuellt.

## Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	4,0	-
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till	3,5	-

kommunens legitimerade personal fungerat?		
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	3,5	-
16.Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	3,0	Ej aktuellt ännu.

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17.Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	2,5	Till rehabsidan fungerar det dåligt från slutenvården.
18.Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	4,5	-

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19.Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	3,5	Förutsättningarna är dock begränsade eller finns ej pga. DL brist.
20.Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	-
21.Antal avvikelser	-	Totalt cirka 4.
22.Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	3,0	-
23.Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	-	-
24.Är det något som ni vill tillägga?	-	Vi har ett gott samarbete som bygger på god kommunikation och en vilja att våra patienter ska få en god och säker vård. Vid problem löser vi det oftast direkt. Vi har på VC en tid avsatt hos alla läkare dagligen mellan Kl. 13.00 -13.30 där HSV och läkarna kan diskutera patientfall. Vi strävar efter att få en så kontinuerlig vård för våra patienter som möjligt.

## Vadstena

### Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	3,0	Kan fortfarande bli bättre.
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	5,0	Inledningsvis struligt men har blivit bättre.
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	4,0	Inledningsvis struligt men har blivit bättre.
4.Har hembesök av läkare fungerat?	4,0	Tack vare ALMA teamet har behovet av hembesök av VC-läkare hittills varit i stort sett obefintligt.
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	4,0	Gentemot VC har kommunikationen fungerat. Problem för kommunsköterskor med slutenvård (fr a ögon kliniken, urologen). Patienter hemskickade med ögondroppar x 8 utan att kommunsköterska informerats t ex.

### Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	2,0	Stor övergripande fråga: Kunskapen varierar mycket: Svårt att hitta aktuella VPP etc. Vissa riktlinjer är väl kända (demens, palliativ vård t ex).
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns-gemensam rutin?	-	Sen gammalt har vi lokal rutin för årlig läkemedelsgenomgång i SÄBO som vi försöker följa (VC tidigare inte diagnossatt). Många patienter endast inskrivna i HSV, där har man inte upplevt behov av lm-genomgång. Inte heller för många patienter med korta insatser eller endast begränsad insats (PK-INR provtagning t ex).
8.Har läkemedelshanteringen fungerat?	4,0	Bra gentemot VC och ALMA. Klagomål från patienter att de får dubbla fakturor för hembesök.
9.Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	5,0	Initialt mycket irritationer men fungerar nu bra. Dock problem med slutenvården (lab beställning saknas ofta, tidsödande att jaga rätt person för inläggning av lab beställning).

### Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	2,0	Stort jobb.
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	2,0	Finns behov i ordinärt boende – oklart för patienter vart de ska vända sig. Slutenvård problem.
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	5,0	Fungerar mycket bra i SÄBO sedan tidigare. Ej varit aktuellt i ordinärt boende hittills.

### Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	3,0	Vissa oklarheter om vem som är skyldig att stå för vad.
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	5,0	-

15. Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	5,0	-
16. Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	-	LAH.

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17. Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	1,0	Ofta ej kvitterat. Stora brister i systemet.
18. Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	5,0	-

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19. Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	-	
20. Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	
21. Antal avvikelser	-	Totalt 19. 4 från kommun till VC. 13 från kommun till slutenvård. 2 från landsting till kommun.
22. Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	-	Gällande tolkning av tröskelprincipen.
23. Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	-	Vi har haft möten och fört diskussioner för att hitta samsyn kring tröskelprincipen bl a.
24. Är det något som ni vill tillägga?	-	-



# Valdemarsvik

## Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	4,0	Kommunen och Landstinget har som samverkanspartners och utifrån varje ärende en intention till att ha en bra dialog.
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	5,0	Förberedelser och information i god tid har medfört en god tillgänglighet för medarbetarna.
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	5,0	-
4.Har hembesök av läkare fungerat?	3,0	Tidsaspekten ska tas med i planeringen inför varje besök.
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	5,0	Tidsaspekten ska tas med i planeringen inför varje besök.

## Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	3,0	Gemensamt arbete påbörjas under 2015 inom området demens.
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns-gemensam rutin?	3,0	Arbetet är påbörjat.
8.Har läkemedelshanteringen fungerat?	4,0	Fungerar bra.
9.Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	4,0	Fungerar bra.

## Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	3,0	Fortsatta arbeten krävs för följsamhet till riktlinjen för samordnad vård- och omsorgsplanering.
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	3,0	Fortsatta arbeten krävs för följsamhet till riktlinjen för samordnad vård och omsorgsplanering.
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	4,0	God följsamhet i det gemensamma arbetet både inom PAH, Primärvårdsansluten hemsjukvård, och i allmän palliativ vård.

## Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	5,0	-
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till	5,0	-

kommunens legitimerade personal fungerat?		
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	4,0	-
16.Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	4,0	Kommunen har behov av utbildning utifrån sällankompetens vid ett tillfälle. LAH i Norrköping har utbildat, vilket fungerar mycket bra.

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17.Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	3,0	Vissa svårigheter då inte Meddix används fullt ut i alla verksamheter. Vård till vårdtelefonen har använts istället.
18.Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	5,0	-

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19.Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	5,0	-
20.Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	-
21.Antal avvikelser	-	Totalt 6. Avvikelserna har genererat förbättringsarbeten eller förtydliganden utifrån ärendets art.
22.Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	-	-
23.Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	-	Händelse- och riskanalys har inte genomförts utifrån avtalet om läkarmedverkan. Riskanalys är gjord i samverkan utifrån hemsjukvårdsuppdraget. Händelseanalys genomförd utifrån annan avvikelse.
24.Är det något som ni vill tillägga?	-	-

## Ydre

### Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
1. Har tröskelprincipen fungerat bra?	2,0	Tröskelprincipens vägledningskraft har allteftersom förstärkts och tydligare definierats i klinisk vardag genom överenskomna lokala klargörande/rutiner mellan huvudmännen har förankrats.
2. Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	3,0	Svårigheter har uppstått då aktuell vårdcentral under flera års tid haft svårigheter med läkarbemanning, förekomst av sk. "stafettläkare" har missgynnat kontinuitet, minskad patient känedom. Under hösten har en fast läkare rekryterats, båda huvudmännen ser en substantiell vårdkvalitets förbättring. Dessvärre kommer stafettläkarna att finnas kvar men VC kommer att förbättra rutinerna beträffande tillgänglighet och hög kvalitativ vård.
3. Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	5,0	-
4. Har hembesök av läkare fungerat?	3,0	Sedan fast läkare rekryterats har det fungerat.
5. Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	3,0	SBAR förankras hos huvudmännen under hösten 2014.

### Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
6. Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	5,0	Förekomst av nationella riktlinjer och regionala vårdprogram finns och kan sägas ha praktiserats inom ramen för EBM. I klinisk vardag kan tidsbrist försvåra sökning i bästa tillgängliga evidens.
7. Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns gemensam rutin?	3,0	-
8. Har läkemedelshanteringen fungerat?	1,0	Det har funnits otydligheter i rollfördelning mellan primärvård och hemsjukvård. Inom ramen för specialiserad hemsjukvård har en del läkemedelshandling försvårats av bristande tillgång på läkemedelspumpar. Verksamhetssystemen är inte kompatibla/sekretesskyddade mellan LJ och LJO, kommunen har endast tillgång till LJO genom panorama. Detta har i vissa patientärenden gett att patienten har en läkemedelslista, VC har en och kommunen en. De flest medborgare i Ydre vänder sig till Eksjö vilket medför stora patientsäkerhetsrisker. Den medicinska ansvariga läkaren har lyft upp detta som en potentiellt allvarlig brist. Enligt svaret från Höglandssjukhuset Eksjö har en grupp med koppling till Ester projektet börjat jobba fram en lösning.
9. Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	3,0	VC har informerat på HSV APT, förbättringsarbete pågår.

### Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
10. Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	2,0	Arbetet med samordnad vårdplanering är ett aktuellt förbättringsområde för båda parter. Kunskap om det kommunala övertagandet av hemsjukvård är bristfällig inom specialistvården.
11. Har arbetet med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	2,0	Vårdplaner vid förändrat behov, behövs skrivas i större omfattning.
12. Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	2,0	Bristfälligt när det gäller specialiserad palliativ vård. Kommunen förses med palliativ vård genom avtal som Östergötlands läns landsting knutit med annat landsting. Denna specialiserade palliativa vårdenhet har haft begränsningar i åtkomst till läkare. VC delar uppfattning beträffande palliativ vård. Det finns en viss fördröjning och svarslatens när det palliativa teamets insats efterfrågas.

### Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
13. Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs	2,0	Har varit bristande tillgång till läkemedelspumpar.

för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?		
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	2,0	Sedan fast läkare rekryterats har det skett en förbättring.
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	1,0	En överenskommen strategi för konsultativt stöd under 2015 är nedskriven.
16.Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	3,0	I viss mån. Det brister i kunskap inom specialistvården om att kommunerna övertagit hemsjukvård i ordinärt boende.

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17.Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	3,0	Hemsjukvården har inte helt tillvaratagit Meddix, LJ använder systemet fullt ut, inte LIO. Själva systemet har fungerat tillfredsställande.
18.Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	3,0	-

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19.Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	3,0	Sett över tid fungerar det mer bättre och bättre.
20.Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	Chefer för VC och HSV tillträdde först under våren 2014, då klarades kontaktinformationen.
21.Antal avvikelser	-	Totalt 0.
22.Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	5,0	Ja, i förekommande fall.
23.Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	1,0	Det borde införas som rutin från och med 2015.
24.Är det något som ni vill tillägga?	-	Läkarmedverkan har kraftigt gynnats av att det etablerats tillgång till allmänmedicinsk läkare med tillsvidare anställning.

# Åtvidaberg

## Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	4,0	Tillsatt patientsäkerhetsgrupp med representanter från Landsting och kommun som regelbundet träffas för att diskutera tröskeldragningsfrågor.
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	5,0	-
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	5,0	-
4.Har hembesök av läkare fungerat?	4,0	Bemanningsläget försvårar ibland detta men vi jobbar aktivt med frågan och i de flesta fall löser vi detta.
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	3,0	Rapportering enligt SBAR kan utvecklas. Vi har infört tätare hemsjukvårdsronder. Vi kommer införa utbildningsmoment i ronderna. Återföring av avvikelset arbetet ska leda till förbättringar inom detta område. Åtgärder för att optimera flödet kring demenspatienter har påbörjats. Önskemål från kommunen att ha en fast hemsjukvårdsläkare.

## Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	4,0	Detta är väl känt på chefsnivå men implementering i verksamheterna har ej gett fullt genomslag.
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns gemensam rutin?	2,0	Har ej prioriterats, utvecklingsområde 2015.
8.Har läkemedelshanteringen fungerat?	3,0	Patienter insatt på Apodos. Förbättringsområde – återkoppling på läkemedelsförändringar från läkare till kommunen. Vi har arbetat med att läkemedelslistor ska bli bättre uppdaterade.
9.Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	5,0	Följer lokal rutin.

## Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	2,0	Brister i vårdplaner och SIP från slutenvård.
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	3,0	Ny åtgärd, koordinator i HSV och VC har veckovisa avstämningar gällande vårdplanering och SIP för att fånga upp de patienter som bli inskrivna alt är i behov av vårdplan.
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	4,0	Brytpunkter görs i god tid. Ligger högt i palliativa registret innan hemsjukvårdsreformen men har nu sjunkit något. Detta troligtvis pga. brist på specialister inom både kommun och landsting (distr-sköt och distr-läk).

## Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medel-värde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	5,0	-
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	3,0	Bra med daglig konsulttid. Ronder veckovis från och med v 45. Brist på specialister inom allmänmedicin.

15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	3,0	-
16.Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	4,0	-

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17.Har informationsöverföring genom Meddix fungerat	2,0	Den info som kommer i Meddix är bra, dock är det sällan info kommer och den är ofta inte aktuell. Hemsjukvård missas.
18.Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	5,0	-

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19.Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	5,0	Rutin för procaptia. Rutin för lab-ros.
20.Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	-
21.Antal avvikelser	-	Totalt 10.
22.Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	5,0	-
23.Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	5,0	Internutredning och händelseanalys. Avvikelser diskuteras i vår patientsäkerhetsgrupp.
24.Är det något som ni vill tillägga?	-	-

# Ödeshög

## Tröskelprincipen och tillgänglighet

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
1.Har tröskelprincipen fungerat bra?	4,0	Svårt att motivera tröskelprincipen till patienter med långa resvägar. Svårt att tolka i vissa patientfall.
2.Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	4,0	-
3.Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	4,0	-
4.Har hembesök av läkare fungerat?	4,0	Haft få hembesök. Verkar som det är tidsbrist för läkarna. Fungerat bra på de besök vi har haft.
5.Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	5,0	-

## Diagnostik, vård och behandling

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
6.Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	3,0	-
7.Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns gemensam rutin?	3,0	Ja, efter förfrågan.
8.Har läkemedelshanteringen fungerat?	5,0	-
9.Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	4,0	-

## Vårdplanering och palliativ vård

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
10.Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	4,0	Svårigheter/okunskap att hantera MEDDIX. Vårdcentralen får alla ärenden, även de som inte berör dem från sjukhusen.
11.Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	3,0	SIP har endast använts på psykiskt sjuka. Där fungerar det bra. Vi kan bli bättre på vårdplaner.
12.Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	5,0	-

## Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialistsamverkan

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
13.Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	4,0	-
14.Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	4,0	Vi får svar på våra frågor.
15.Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	4,0	-

16. Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	4,0	Mycket gott stöd från LAH. Oftast även från andra enheter.
--	-----	--

#### Informationsöverföring och IT-stöd

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
17. Har informationsöverföring genom Meddix fungerat?	2,0	Fortfarande mycket kunskapsluckor.
18. Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	5,0	-

#### Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria

Fråga	Medelvärde	Kommentarer
19. Finns lokala överenskommelser och har i så fall dessa fungerat bra?	5,0	-
20. Har anmälan enligt lex Maria förekommit?	-	-
21. Antal avvikelser	-	Har varit strulärenden, pratat igenom dessa, men inte skrivit några avvikelser då det oftast har handlat om ansvarsbiten, det fungerar bättre nu. Alla är tryggare i tolkningen och arbetet flyter på. Om det dyker upp något, tar vi upp det direkt.
22. Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/ Verksamhetschef under 2014?	-	Gott samarbete med MAS och chef VC.
23. Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	-	-
24. Är det något som ni vill tillägga?	-	-



Bilaga 2. Linköping och Norrköping har kodats som stora kommuner och resterande som små. Högra kolumnen anger om skillnaden är signifikant.

Fråga	Kommunstorlek	Medel- värde	Bort- fall	Sign.
<b>Tröskelprincipen och tillgänglighet</b>				
1. Har tröskelprincipen fungerat bra?	Liten kommun	3,6429	0	Nej
	Stor kommun	3,5238		
2. Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	Liten kommun	4,2143	0	Nej
	Stor kommun	4,1429		
3. Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	Liten kommun	4,5385	1	Ja
	Stor kommun	3,6667		
4. Har hembesök av läkare fungerat?	Liten kommun	3,8462	2	Nej
	Stor kommun	4,3000		
5. Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	Liten kommun	4,1429	0	Nej
	Stor kommun	4,0476		

<b>Diagnostik, vård och behandling</b>				
6. Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	Liten kommun	3,3571	14	Nej
	Stor kommun	3,8571		
7. Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns gemensam rutin?	Liten kommun	3,0000	4	Nej
	Stor kommun	2,7222		
8. Har läkemedelshanteringen fungerat?	Liten kommun	3,3571	0	Nej
	Stor kommun	3,6190		
9. Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	Liten kommun	4,0000	0	Nej
	Stor kommun	4,0952		

<b>Vårdplanering och palliativ vård</b>				
10. Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	Liten kommun	2,7692	4	Ja
	Stor kommun	2,0556		
11. Har arbetet med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	Liten kommun	2,7692	2	Nej
	Stor kommun	3,1500		
12. Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	Liten kommun	4,0769	3	Nej
	Stor kommun	4,4737		

<b>Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och specialsamverkan</b>				
13. Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat?	Liten kommun	4,2143	11	Nej
	Stor kommun	4,2000		
14. Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	Liten kommun	4,0000	1	Nej
	Stor kommun	4,3000		
15. Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	Liten kommun	3,9231	2	Nej
	Stor kommun	4,4500		
16. Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	Liten kommun	3,3636	11	Nej
	Stor kommun	3,7692		

<b>Informationsöverföring och IT-stöd</b>				
17. Har informationsöverföring genom Meddix fungerat?	Liten kommun	2,6667	8	Ja
	Stor kommun	1,8667		
18. Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	Liten kommun	4,6429	1	Nej
	Stor kommun	4,2500		

<b>Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt anmälan enligt lex Maria</b>				
19. Har lokala överenskommelser fungerat bra?	Liten kommun	4,2727	6	Nej
	Stor kommun	3,8333		
22. Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/Verksamhetschef under 2014?	Liten kommun	3,0000	22	Ja
	Stor kommun	1,0000		
23. Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	Liten kommun	3,0000	23	Nej
	Stor kommun	1,6667		

### Bilaga 3.

Fråga	Länsdel	Medel- värde	Sign.	
			Bortfall	Sign.
<b>Tröskelprincipen och tillgänglighet</b>				
1. Har tröskelprincipen fungerat bra?	Östra	3,6154	0	Nej
	Centrala	3,4000		
	Västra	3,8571		
	Total	3,5714		
2. Har tillgängligheten fungerat vad gäller läkarmedverkan?	Östra	4,0000	0	Nej
	Centrala	4,1333		
	Västra	4,5714		
	Total	4,1714		
3. Har tillgängligheten fungerat vad gäller att läkare har kunna nå kommunens legitimerade personal?	Östra	3,3077	1	Ja
	Centrala	4,3333		
	Västra	4,6667		
	Total	4,0000		
4. Har hembesök av läkare fungerat?	Östra	4,0909	2	Nej
	Centrala	4,2000		
	Västra	4,0000		
	Total	4,1212		
5. Har kommunikation mellan sjuksköterska och läkare fungerat när man fått kontakt (jmf. SBAR)?	Östra	3,9231	0	Nej
	Centrala	4,0000		
	Västra	4,5714		
	Total	4,0857		

#### Diagnostik, vård och behandling

6. Är nationella riktlinjer och vårdprogram tillräckligt kända av respektive huvudman för en gemensam riktning avseende diagnostik, vård och behandling?	Östra	3,6364	14	Ja
	Centrala	4,3333		
	Västra	3,0000		
	Total	3,5238		
7. Har läkemedelsgenomgångar genomförts i enlighet med läns-gemensam rutin?	Östra	2,8000	4	Nej
	Centrala	2,6667		
	Västra	3,3333		
	Total	2,8387		
8. Har läkemedelshanteringen fungerat?	Östra	3,3846	0	Nej
	Centrala	3,5333		
	Västra	3,7143		
	Total	3,5143		
9. Har tillämpningen av provtagningsrutinerna fungerat?	Östra	3,6154	0	Nej
	Centrala	4,3333		
	Västra	4,2857		
	Total	4,0571		

#### Vårdplanering och palliativ vård

10. Har arbetet med samordnad vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i samband med utskrivning från slutenvården fungerat?	Östra	2,4444	4	Ja
	Centrala	1,9333		
	Västra	3,1429		
	Total	2,3548		
11. Har arbetat med vårdplanering och vårdplaner/rehabplaner/SIP i ordinärt boende fungerat?	Östra	2,6364	2	Nej
	Centrala	3,2667		
	Västra	3,0000		
	Total	3,0000		
12. Har läkarmedverkan i palliativ vård skett i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer?	Östra	3,9091	3	Nej
	Centrala	4,5000		
	Västra	4,5714		
	Total	4,3125		

**Medicinteknisk utrustning, specifika produkter och material samt Kompetens och  
specialistsamverkan**

13. Har tillgängligheten vad gäller medicinteknisk utrustning som krävs för att genomföra av läkare ordinerad provtagning, undersökning och behandling fungerat	Östra	4,5455	11	Nej
	Centrala	3,6667		
	Västra	4,1429		
	Total	4,2083		
14. Har läkares konsultativa stöd i medicinska frågor till kommunens legitimerade personal fungerat?	Östra	3,9167	1	Nej
	Centrala	4,2667		
	Västra	4,4286		
	Total	4,1765		
15. Har kommunens behov av konsultativt stöd från läkare kunnat tillgodoses?	Östra	4,0833	2	Nej
	Centrala	4,2000		
	Västra	4,6667		
	Total	4,2424		
16. Har kommunens behov av konsultativt stöd från specialistsjukvården kunnat tillgodoses?	Östra	3,2500	11	Nej
	Centrala	3,8000		
	Västra	3,2000		
	Total	3,5833		

**Informationsöverföring och IT-stöd**

17. Har informationsöverföring genom Meddix fungerat?	Östra	2,1111	8	Nej
	Centrala	2,0000		
	Västra	3,0000		
	Total	2,2222		
18. Hur har vård-till-vård-telefon fungerat?	Östra	3,8333	1	Ja
	Centrala	4,6667		
	Västra	4,8571		
	Total	4,4118		

**Lokala överenskommelser, förändringar och avvikelser i avtalet samt  
anmälan enligt lex Maria**

19b. Har lokala överenskommelser fungerat bra?	Östra	3,7273	6	Nej
	Centrala	4,0000		
	Västra	4,7500		
	Total	4,0000		
22. Har eventuella avvikelser från avtalet om läkarmedverkan rapporterats till respektive vårdgivare via Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)/Verksamhetschef under 2014?	Östra	1,2500	22	Nej
	Centrala	3,6667		
	Västra	3,0000		
	Total	2,0769		
23. Har eventuell händelse- och riskanalys genomförts under 2014?	Östra	1,6667	23	Nej
	Centrala	4,0000		
	Västra	1,0000		
	Total	2,3333		

